



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร Quality of Life among Aging Population in Khlongsib, Nongchok, Bangkok

นิภาพร ตาหะมา¹, มงคล รัชชะ^{2*}, ถาวร มาตัน³, เสน่ห์ แสงเงิน⁴, บุญธรรม ทุมพงษ์⁵

Nipaporn Tahama¹, Mongkol Ratcha², Tovorn Maton³,

Sane Saengngoen⁴, and Boonthum Tumphong⁵

^{1,2,3}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

⁴คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ⁵ศูนย์บริการสาธารณสุข 44

^{1,2,3}Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University,

⁴Faculty of Public Health, Naresuan University, ⁵Health Service Center 44

*Corresponding Author’s Email: mongkol.r@ru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 223 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยคือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ 0.975 ในการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman Correlation และ Chi-Square Test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.8 ± 7.6 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 61.0 และอิสลามร้อยละ 39.0 จบชั้นระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 56.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $4,971.9 \pm 8,248.5$ บาท สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.1 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 49.3 มีโรคประจำตัวร้อยละ 66.8 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 59.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับดีและระดับไม่ดี ร้อยละ 39.5 และ 1.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, สถานภาพสมรส, ลักษณะการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว ความรู้สึกในคุณค่าตนเอง และสัมพันธ์ภาพครอบครัว ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: 1. คุณภาพชีวิต, 2. ผู้สูงอายุ, 3. ปัจจัย





Abstract

This study was a cross-sectional study aimed to assess the quality of life level and studying factors related to the quality of life of the elderly in Khlong Sip Subdistrict, Nong Chok District, Bangkok. The study sample consisted of 223 elderly people who voluntarily participated in the project, randomized by a stratified sampling method. The research instrument was the Thai version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire. WHOQOL-BREF-THAI consists of four areas: physical, mental, social, and environmental. The reliability was tested using Cronbach's Alpha Coefficient of 0.975 This study was conducted in March 2022. Data were analyzed with descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, and inferential statistics such as Spearman Correlation and Chi-Square Test.

The results of the study found that mean age 70.8 ± 7.6 years, most of them were Buddhist, 61.0%, Islam, 39.0% completed primary school education, 68.2%. Most occupations were unemployed, and 56.1% had income. Monthly average of $4,971.9 \pm 8,248.5$ baht. Most of them were married 51.1%, mostly lived with their spouses, 49.3% had the congenital disease, 66.8%, and most of the elderly were not members or participated in community activities 59.2%. Quality of life level of the elderly found the quality of life of the elderly was at a moderate level, 58.7%, followed by good and bad at 39.5% and 1.8 percent, respectively. Educational level and monthly income, marital status, nature of residence, congenital disease, self-esteem, and family relationships were statistically significant correlations between the quality of life ($p < 0.05$). However, social support did not correlate with quality of life.

Keywords: 1. Quality of life, 2. Elderly, 3. Factors

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่าทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 600 ล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 10 คน ของประชากรโลก มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ในปี 2564 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)





จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลทำแผนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) เป็นแผนระยะยาวที่มีนโยบายให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุและคุ้มครองการส่งเสริมการสนับสนุนโดยเฉพาะการส่งเสริมด้านการศึกษา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพโดยยึดหลัก "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม" พร้อมสร้างกระบวนการความมั่นคงโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2560)

จากสัดส่วนและจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้น ย่อมก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ระบบสาธารณสุข สวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (สุนันทา คำบุญเรือง, 2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม คือ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนโรคเรื้อรัง ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2560)

ในส่วนกรุงเทพมหานครมีผู้อยู่อาศัยมากกว่า 5,592,057 ล้านคน และมีผู้สูงอายุอยู่ถึง 978,454 คน คิดเป็นร้อยละ 17.81 แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2563) พื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร มีประชากรทั้งหมด 9,217 คน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,480 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 (สำนักงานเขตหนองจอก, 2563) เป็นพื้นที่อยู่ห่างไกลความเจริญ การเดินทางคอยข้างลำบากสำหรับผู้ที่ไม่มารถส่วนตัว ในด้านสาธารณสุขจากการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ผ่านมา ยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึงจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกันได้
2. เป็นฐานข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร





4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,480 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซี่และมอร์แกนและกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้จำนวน 223 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (IOC = 0.9) และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ใช้วิธีของครอนบาช (Cronbach’s Method) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9

4.3 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร พร้อมกับชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัยในคั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากรวบรวมจำนวนและรายชื่อของผู้สูงอายุในพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร และประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัยในคั้งนี้ การเก็บแบบสอบถาม รวมถึงข้อคำถามในแต่ละส่วน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมีนาคม 2565 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม บันทึกและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) พร้อมแปลผลของข้อมูล

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ chi-square และ Spearman correlation





5. ผลการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7 อายุเฉลี่ย 70.8 ± 7.6 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 101 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 61.0 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 39.0 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.2 รองลงมา คือไม่ได้เรียน และมีธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.0 และ 9.9 ตามลำดับ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 56.1 รองลงมา คือเกษตรกรกรรม และค้าขาย ร้อยละ 17.0 และ 10.8 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย $4,971.9 \pm 8,248.5$ บาท รายได้ต่ำสุด 0 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ หม้าย และโสด ร้อยละ 35.4 และ 10.8 ตามลำดับ ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบุตร และญาติ ร้อยละ 31.4 และ 13.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.8 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิก ร้อยละ 59.2 รองลงมา คือ เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้ง และ เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ร้อยละ 23.8 และ 9.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=223)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	92	41.3
หญิง	131	58.7
2. อายุ (ปี)		
Mean = 70.8 ± 7.6 ปี , Min = 60 ปี , Max = 101 ปี		
3. ศาสนา		
พุทธ	136	61.0
อิสลาม	87	39.0
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	29	13.0
ประถมศึกษา	152	68.2
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	22	9.9
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	4.5
อนุปริญญา	4	1.8
ปริญญาตรี	4	1.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.9





ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
เกษตรกร	38	17.0
รับจ้าง	19	8.5
ค้าขาย	24	10.8
ธุรกิจส่วนตัว	8	3.6
ว่างงาน	125	56.1
อื่น ๆ	9	4.0
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
Mean = 4,971.9 ± 8,248.5 บาท , Min = 0 บาท , Max = 50,000 บาท		
7. สถานภาพสมรส		
โสด	24	10.8
สมรส	114	51.1
หม้าย	79	35.4
อย่า/แยกกันอยู่	6	2.7
8. ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	12	5.4
อยู่กับคู่สมรส	110	49.3
อยู่กับบุตร	70	31.4
อยู่กับญาติ	29	13.0
อื่น ๆ	2	0.9
9. โรคประจำตัว		
ไม่มี	74	33.2
มี	149	66.8
10. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือไม่		
ไม่ได้เป็นสมาชิก	132	59.2
เป็นสมาชิกแต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	18	8.1
เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้ง	53	23.8
เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง	20	9.0

5.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง





ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 33.6 และ 4.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (n=223)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	9	4.0
ปานกลาง	75	33.6
ดี	139	62.3
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	39.1 \pm 8.7	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	13 – 50	

5.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 33.6 และ 3.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว (n=223)

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	8	3.6
ปานกลาง	75	33.6
ดี	140	62.8
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	39.2 \pm 8.1	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	10 – 50	

5.4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 43.9 และ 4.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม (n=223)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	10	4.5
ปานกลาง	98	43.9
ดี	115	51.6
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	28.2 \pm 3.9	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	16 – 36	





5.5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ 39.5 และ 1.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=223)

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี	4	1.8
คุณภาพชีวิตปานกลาง	131	58.7
คุณภาพชีวิตดี	88	39.5
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	92.1 \pm 17.4	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	39 – 124	

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ระดับการศึกษา (p-value=0.002) , รายได้ต่อเดือน (p-value=0.003) , สถานภาพสมรส (p-value=0.003) , ลักษณะการอยู่อาศัย (p-value=0.006) และโรคประจำตัว (p-value=0.000) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=223)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		P
	คุณภาพชีวิต ไม่ดี-ปานกลาง	คุณภาพ ชีวิตดี	
1. เพศ			0.304
ชาย	23.3	17.9	
หญิง	37.2	21.5	
2. อายุ (ปี)			0.112
น้อยกว่า 70 ปี	27.8	22.4	
มากกว่า 70 ปี	32.7	17.0	
Mean = 70.8 \pm 7.6 ปี , Min = 60 ปี , Max = 101 ปี			
3. ศาสนา			0.061
พุทธ	39.9	21.1	





ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		P
	คุณภาพชีวิต ไม่ดี-ปานกลาง	คุณภาพ ชีวิตดี	
อิสลาม	20.6	18.4	
4. ระดับการศึกษา			0.002
ไม่ได้เรียน	11.2	1.8	
ได้เรียน	49.3	37.7	
5. อาชีพ			0.714
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34.5	21.5	
ประกอบอาชีพ	26.0	17.9	
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)			0.003
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,800 บาท	35.9	15.2	
มากกว่า 1,800 บาท	24.7	24.2	
Mean = 4,971.9 ± 8,248.5 บาท , Min = 0 บาท , Max = 50,000 บาท			
7. สถานภาพสมรส			0.003
โสด	8.5	2.2	
สมรส	25.6	25.6	
หม้าย/อย่า/แยกกันอยู่	26.5	11.7	
8. ลักษณะการอยู่อาศัย			0.006
อยู่คนเดียว	4.0	1.3	
อยู่กับคู่สมรส	24.7	24.7	
อยู่กับบุตร/ญาติ/อื่น ๆ	31.8	13.5	
9. โรคประจำตัว			0.000
ไม่มี	13.0	20.2	
มี	47.5	19.3	
10. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือไม่			0.160
ไม่เข้าร่วม	38.6	28.7	
เข้าร่วม	22.0	10.8	

5.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสีบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร





จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (Spearman correlation = 0.609) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.01 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (Spearman correlation = 0.565) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.01 และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Spearman correlation = 0.085) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value = 0.205 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=223)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	Spearman correlation	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.609	0.000
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.565	0.000
การสนับสนุนทางสังคม	0.085	0.205

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสังคมไทยในชนบทส่วนใหญ่เป็นสังคมแบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยกัน ตลอดจนเรื่องสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้กำหนดเป็นนโยบาย เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ว่าด้วยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การศึกษา การส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สร้างเครือข่าย การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการและเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้มากขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ชนบทและอยู่ชานเมือง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ประกอบอาชีพหารายได้ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการทำการเกษตร การอยู่อาศัยจะอยู่กับคู่สมรส บุตร และญาติพี่น้อง เป็นครอบครัวใหญ่ มีการพึ่งพาอาศัยกันช่วยเหลือกัน สภาพแวดล้อมเป็นธรรมชาติเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีกิจกรรมยามว่าง เช่น เลี้ยงหลาน พบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ กิจกรรมจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน แต่เนื่องด้วยผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมถอยลง เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้น้อยลง ความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ลดลง จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้อง





กับงานวิจัยของมันไซร์ ดอเลาะ (2559) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา คำบุญเรือง (2559) ที่ได้ศึกษาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลดอยฮาง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.6 ด้านจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, สถานภาพสมรส, ลักษณะการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ อภิปรายผลได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความรู้ความสามารถในระดับปานกลางในการเลือกทำกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาช่วยสนับสนุน ส่งเสริม อบรมให้ความรู้ เช่น ทางเลือกในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การเอาตัวรอด และปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพงศธร ศิลาเงิน (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำมากใน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน รายได้จากการสนับสนุนเบี้ยยังชีพจากหน่วยงานของรัฐ และบางส่วนได้จากการประกอบอาชีพซึ่งส่วนใหญ่การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุพื้นที่แขวงคลองสิบเป็นการทำการเกษตร ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรายได้แค่พอเลี้ยงชีพ ไม่เหลือเก็บ กิจกรรมต่าง ๆ สิ่งของ หรือเครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายจะทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสที่จะได้รับ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย สถานภาพสมรสและการอยู่อาศัย จะอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่ และผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวหรือคนอื่นมากขึ้น ต้องการการช่วยเหลือ ความรัก ความเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา คอยดูแลให้กำลังใจ เวลาท้อ เหนื่อย หรือเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี-ปานกลาง บวกกับการมีโรคประจำตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุเกิดการเสื่อมถอยลง เป็นไปตามทฤษฎีชีววิทยาที่กล่าวว่า ร่างกายจะเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมของร่างกายทำให้เกิดการทรุดโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > 0.05$ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน อภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากเป็นเพศหญิง ร้อย





ละ 58.7 และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากสังคมไทยในปัจจุบันรวมถึงพื้นที่แขวงคลองสิบ ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ตามเพศเหมือนสมัยก่อน ทั้งเพศชายและเพศหญิงสามารถเป็นผู้นำครอบครัว สามารถประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้ ได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคมเท่า ๆ กัน กล่าวคือ กล่าวแสดงออก เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.8 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ถึงวัยกลาง (70 – 79 ปี) จากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพียงเล็กน้อย มีสุขภาพร่างกายที่ยังแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพและครอบครัวได้ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชราภรณ์ พัฒนา (2560) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจะพบว่า วัยต้นของผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวัยกลางและวัยปลาย ตามลำดับ ในด้านศาสนาเนื่องจากชุมชนในพื้นที่แขวงคลองสิบส่วนมากเป็นชุมชนดั้งเดิมมีวัดและมัสยิดทุกชุมชน ผู้สูงอายุทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้อย่างทั่วถึง มีหลักคำสอนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และผู้สูงอายุทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามมีการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงคนในชุมชนมีความรัก ความสามัคคี ไม่แบ่งแยกศาสนา และมีหน่วยงานของรัฐที่ช่วยสนับสนุนเบี้ยยังชีพและส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุมาโดยตลอด อีกทั้งยังมีหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานเขตหนองจอก สำนักงานการศึกษานอกระบบ สถานีตำรวจนครบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงได้ทุกชุมชน บางท่านไม่ได้เป็นสมาชิกแต่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุแขวงคลองสิบมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และด้านอื่น ๆ ส่งผลให้การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย เป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ความเคารพนับถือ ให้ความรักความห่วงใย เห็นคุณค่า ได้รับการยอมรับ เป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชนมาโดยตลอด ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำงาน หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ชื่นชอบ มีความภาคภูมิใจในตนเอง รวมถึงสัมพันธ์ภาพของบุคคลในครอบครัว ความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจนไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย (2561) ที่ได้ศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย พบว่า





ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณ สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท แต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ การยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ บุคคลร่วมอาศัย ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32.4 และมีปัจจัย 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชนบทคือ โดยตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ การยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสภาพทางร่างกายตามการรับรู้ของตนเอง โดยสามารถร่วมทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ 22.8 จากผลการศึกษาพบว่า การยอมรับนับถือตนเองเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ เนื่องจากครอบครัวของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบเป็นการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่ สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวมีความรัก ความห่วงใย มีการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันและกัน ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อมีปัญหาหรือเจอสถานการณ์ต่าง ๆ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลธิชา จันทรแจ้ง, สุพรรณษา อามาศย์เสนา, ฌนอมศักดิ์ บุญสุ และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด การที่คนในครอบครัวให้ความรัก ให้ความเคารพนับถือเชื่อฟัง รับฟังคำแนะนำตักเตือนจากผู้สูงอายุ คอยดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญต่อบุตรหลานทำให้มีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากชุมชนพื้นที่แขวงคลองสิบ เป็นชุมชนดั้งเดิมมีการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชนมีความรัก ความสามัคคี ไม่แบ่งแยกชั้นชนหรือศาสนา การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นการแจ้งข้อมูลข่าวสาร การให้สิ่งของ ช่วยทั้งแรงกายแรงใจ อยู่กันแบบญาติพี่น้อง ในด้านหน่วยงานภาครัฐ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานเขต มีการกำหนดนโยบายในด้านสุขภาพและสังคมที่ชัดเจน ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม และ





ดูแลประชาชนในทุกชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

7. สรุปผลการวิจัย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, สถานภาพสมรส, ลักษณะการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นฐานข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำโครงการ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเน้นความสุข 5 มิติ 4 ด้าน ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ดูแลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่

2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทและร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว

3) จัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ และมีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการเรื่องสิทธิผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพ รายได้ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีงาน มีรายได้ สร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

3) ควรศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแบบเชิงลึก เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

4) ควรศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในอนาคต





9. บรรณานุกรม

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยวดี รอดจากภัย. (2561). สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ชลธิชา จันทร์แจ่ม, สุพรรณษา อามาตย์เสนา, ฌนอมศักดิ์ บุญสูง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชราภรณ์ พัฒนะ. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มันโชร ดอเลาะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- สุนันทา คำบุญเรือง. (2559). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลดอยฮาง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพะเยา.

10. คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่แขวงคลองสิบ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

