

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ Factors affecting The quality of Life in the Elderly

ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์, Ph.D., Duangduen Satraphat, Ph.D.^{1*}

จิราภรณ์ โภชกปรีภรณ์, ศศ.ม., Jiraporn Pochakapiripan, M.A.²

สุวัลลี แยมศาสตร์, ศศ.ม., Suvallee Sattayaapithan, M.A.²

สุรีย์วรรณ ภูริปัญญาคุณ, กศ.ม., Sureewan Pooripanyakun, M.Ed.³

¹รองศาสตราจารย์ ดร. คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ

¹Associate Professor, Ph.D., Faculty of Psychology, Saint Louis College, Sathon, Bangkok

²อาจารย์, คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ

²Lecturer, Faculty of Psychology, Saint Louis College, Sathon, Bangkok

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตวัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
อำเภอลำลูกกา, ปทุมธานี.

³Assistance Professor.Pol.Col.Faculty of Nursing Program Western University - Watcharapol
Campus, am Luk Ka ,Pathum Thani.

*Corresponding Author Email: duangduen@slc.ac.th

Received: July 11, 2021

Revised: December 16, 2021

Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อ 1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัวและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน 2) หาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน การมีส่วนร่วมในชุมชน และ สุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีผู้ดูแล จำนวน 200 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายของ 10 ชุมชน จาก 24 ชุมชนในเขตสาทร เครื่องมือมี 8 ชุด ได้แก่ แบบประเมิน ความเครียดและสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต 2 ชุดที่มีค่าความเชื่อมั่น .720 และ .852 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก 1 ชุดมีค่าความเชื่อมั่น.846 และคณะผู้วิจัยพัฒนา อีก5 ชุดเป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ หาคุณภาพเครื่องมือ 5 ชุดนี้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวัด ได้ค่า IOC=.67-1.00 ความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค คือสัมพันธภาพ ในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน และการมีส่วนร่วม ในชุมชน เท่ากับ .845, .896, .810, .813 และ .927ตามลำดับ

การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติ t-test, F-test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และ Multiple regression แบบ Stepwise ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าอายุ 80-89 ปี ระดับการศึกษาที่สูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าระดับการศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุครอบครัวเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าครอบครัวขยาย ไม่พบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของรายได้กับการเป็นสมาชิกชมรม ของผู้สูงอายุ 2) อำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.0 ($R^2=.260$, $t=2.93$) คือ ความภาคภูมิใจในตน ($\beta=.31$), ความเครียด ($\beta =-.23$) และการมีส่วนร่วมในชุมชน ($\beta=.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

Descriptive research aimed 1) to compare the quality of life in the elderly with different age, educational level, income, family characteristics and membership of the elderly club, 2) to find the power to predict the quality of life in the elderly. 200 elderly were sample group, aged 60 years with caretaker and over by randomly selecting 10 out of 24 communities in Sathorn area. There were eight tools, including stress and mental health assessments of the Department of Mental Health 2 sets with reliability equal .720 and .852. Quality of life assessment form of the World Health Organization, 1 set had a reliability equal .846, and the research team developed another 5 sets as questionnaires on a 5-level estimation scale to determine the quality of these 5 tools through 3 experts, checking the consistency of the questions with the measurement objectives, got IOC=.67-1.00. Find reliability by using Cronbach's alpha coefficient was family relationship, self-esteem, religious doctrine, internal-external locus of control, society participation, which was .845, .896, .810, .813 and .927 respectively. The statistical analysis was t-test, F-test, correlation coefficient and multiple regression stepwise. The results were 1) elderly 60-69 years had better quality of life than those 80-89 years old. Higher education levels had better quality of life than low education levels. The quality of life of the single-family elderly was better than the extended family. There was no difference in quality of life of income and the elderly club membership. 2) The power to predict the quality of life of the elderly, it was found that all psychological factors predicted the quality of life of the elderly were 26.0% ($R^2=.260$, $t=2.93$), were self-esteem ($\beta=.31$) stress ($\beta=-.23$) and social participation ($\beta=.19$) statistically significant at the .01 level.

Keywords: quality of life, elderly

บทนำ

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 จำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปัจจุบัน พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็น 20% ในปี พ.ศ.2564 ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

จากงานวิจัยของ ญัฐรัฐจิตตา เทวเลิศสกุล, วณิฎา ศิริวรสกุล, และชัชสรณ์ รอดยิ้ม. (2559). ศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง: กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิตที่สัมภาษณ์นายกเทศบาลนครรังสิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน และผู้สูงอายุเทศบาลนครรังสิต 32 คน พบว่าปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุ (1) ด้านบุคลากร คือ บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ (2) ด้านงบประมาณ คือ การจัดงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมต่อความต้องการของผู้สูงอายุ (3) ด้านการบริหารจัดการ

คือ เทศบาลนครรังสิตมีข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ (4) ด้านร่างกาย คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงและมีอาการเจ็บป่วย (5) ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความหงุดหงิดจากปัญหาสุขภาพ และปัญหาสภาพแวดล้อม (6) ด้านครอบครัวและสังคม คือ ปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนทำกินจนไม่มีเวลาปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว และ (7) ด้านรายได้และสวัสดิการ คือ รายได้ไม่สอดคล้องกับรายจ่ายจากปัญหาทั้ง 7 ข้อ ซึ่งให้เห็นถึงสภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาครอบคลุมในหลายด้าน โดยเฉพาะรายได้ที่ไม่สอดคล้องกับรายจ่าย ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีผู้สนใจศึกษาผู้สูงอายุในหลากหลายทัศนะโดยเฉพาะคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการหาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและปัจจัยเหล่านั้น

คุณภาพชีวิต หมายถึงความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย การศึกษา สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรที่อยู่อาศัย และรายได้ (UNESCO, 1981: 89) จากความหมายนี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตคือความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และถ้าพิจารณาจากงานวิจัยของ ญัฐรัฐจิตตา เทวเลิศสกุล, วณิฎา ศิริวรสกุล, และชัชสรณ์ รอดยิ้ม. (2559). ทำให้สรุปได้ว่า ขณะนี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีปัญหา และตัวแปรอะไรที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งน่าจะมาจากหลายปัจจัย คณะผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่ยังมีผู้ศึกษาไม่มาก

ในการหาปัจจัยหรือตัวแปรที่จะนำมาศึกษาคณะผู้วิจัยยึดผู้สูงอายุเป็นหลักกว่ามีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรใด ปัจจัยที่นำมาศึกษาคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และ

การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากที่สุดคือความเครียด เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการหงุดหงิด ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิต ส่วนความภาคภูมิใจในตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุทำประโยชน์ให้สังคมเกิดความรู้สึกอึดใจ สำหรับความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน กับหลักคำสอนทางศาสนา คณะผู้วิจัยสงสัยว่าผู้สูงอายุเชื่ออำนาจภายในตนเองหรือนอกตนโดยยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่พึ่งหรือไม่ นอกจากนั้นยังต้องการทราบ สัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นอย่างไร และมีการเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชนหรือไม่

จากการค้นหาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานวิจัยของ พาริณี สุกใส, สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2561). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัด ราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายดี มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะไม่มีโอกาสเป็นปัญหาสุขภาพจิต และยังพบระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับความเชื่ออำนาจควบคุมสุขภาพภายในตน สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สีโรชา อยู่ยงสินธุ์ และ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 2558) ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มันโฆร์ ดอเลาะ, 2559) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.2 (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2557) จากงานวิจัยข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยตัดสินใจศึกษาตัวแปร 2 ชุด คือชุดปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา โดยศึกษา

กับผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เจ็บป่วยหรือติดเตียงเพื่อที่จะเข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมซึ่งอาศัยอยู่ใจกลางเมืองหลวงในเขตสาทร ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุในเขตนี้มีปัญหาด้านรายได้ ลักษณะครอบครัวและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่คณะผู้วิจัยนำมาศึกษาเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้จากงานวิจัยอื่นที่ต้องการทราบในการทำวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตสาทร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน
2. เพื่อหาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตสาทร ตามตัวแปร ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนการมีส่วนร่วมในชุมชน และ สุขภาพจิต

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตสาทร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน
2. ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน การมีส่วนร่วมในชุมชน และ สุขภาพจิต สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตสาทรได้

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร ผู้สูงอายุในเขตสาทรทั้งหมด 24 ชุมชน จำนวน 430 คน
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตสาทร จำนวน 200 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายของชุมชนในเขตสาทร

จากทั้งหมด 24 ชุมชน ได้มา 10 ชุมชน และเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล

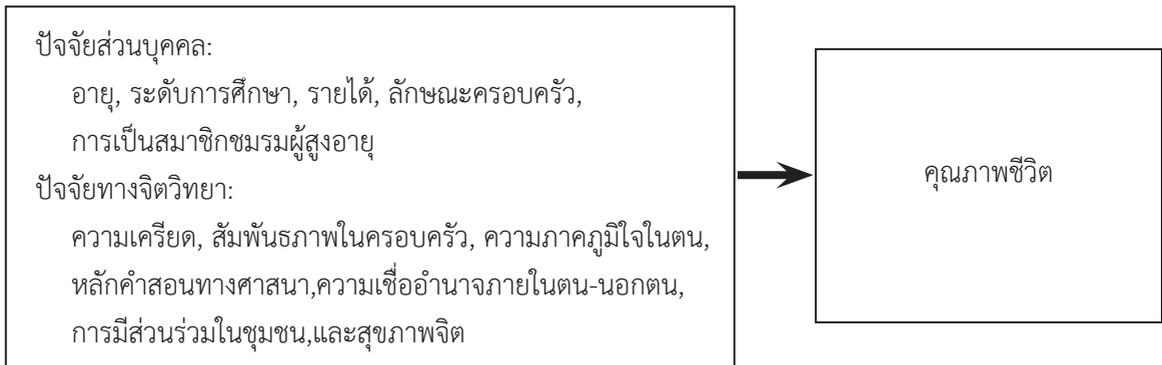
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยยึดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะคุณภาพชีวิต ซึ่งเลือกแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ส่วนตัวแปรอื่น เลือกความภาคภูมิใจในตนซึ่งเป็นขั้นที่ 4 ของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) เพราะเป็นขั้นที่คนส่วนใหญ่ยึดติด

ตัวแปรต่อไปคือ สุขภาพจิต ระดับการศึกษา และรายได้ของ พาริณี สุกใส, สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2561). ความเชื่ออำนาจควบคุมสุขภาพภายในตน ของ สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และ สุจิตรา สุนทรทรัพย์. (2558). การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา อายุ การเป็นสมาชิกกลุ่ม ของ มั่นไชร์ ดอเลาะ. (2559). การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2557). ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยแบ่งตัวแปรเป็น 2 ชุด คือ ชุดปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา (ดังแผนภาพที่ 1)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตสาทรทั้งหมดจำนวน 430 คน จาก 24 ชุมชน
2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตสาทร จำนวน 200 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายของชุมชนในเขตสาทรจากทั้งหมด 24 ชุมชน ได้มา 10 ชุมชน และเลือกผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล
3. เครื่องมือวิจัย เครื่องมือ เป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางจิตวิทยาใช้ประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 8 ชุด ของกรมสุขภาพจิต 2 ชุด ได้แก่แบบประเมินความเครียดและสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก 1 ชุดคือแบบประเมินคุณภาพชีวิต และคณะผู้วิจัยพัฒนาอีก 5 ชุดเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือสัมพันธภาพในครอบครัว ปรับปรุงจากแบบประเมินของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). ความภาคภูมิใจในตนพัฒนาตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์หลักคำสอนทางศาสนา พัฒนาตามแนวคิดของคุณธรรมจริยธรรมพื้นฐาน และหลักคำสอน

ทางศาสนาของ 5 ศาสนาที่ส่งเสริมให้คนเป็นคนดีและสร้างสังคมให้สงบสุขร่มเย็น (กรมการศาสนา, 2564) ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน พัฒนาตามแนวคิดของ รอตเตอร์ (Rottor, 1966) และการมีส่วนร่วมในชุมชน พัฒนาเครื่องมือตามนิยามของ ยูฟา รูปงาม. (2559).

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ:

การหาค่าความเที่ยงตรง คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์คณะจิตวิทยา 2 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการวัด และความชัดเจนของภาษา วิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เท่ากับ .67-1.00

การหาค่าความเชื่อมั่น คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและแก้ไขแล้วไปทดสอบกับกลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย (เนื่องจากการเก็บข้อมูลค่อนข้างลำบากเพราะต้องเดินไปตามบ้านทีละหลังและบางบ้านก็ไม่อนุญาตให้เก็บข้อมูลแต่อย่างไรก็ตามค่าความเชื่อมั่นที่ได้อยู่ในระดับสูง) หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน และการมีส่วนร่วมในชุมชน เท่ากับ .845, .896, .810, .813 และ .927ตามลำดับ และแบบประเมินอีก 3 แบบได้แก่ คุณภาพชีวิต ความเครียดและสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .846, .720 และ .852 ตามลำดับ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เลขที่รับรองเลขที่ E. 017 / 2562) คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม แจ้งสิทธิการตอบ

หรือไม่ตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2562 โดยก่อนหน้านี้นี้คณะผู้วิจัยได้ติดต่อหาข้อมูลเกี่ยวกับประชากรในเขตสาทรเพื่อนำมาเขียนเค้าโครงการวิจัยเมื่อเสร็จแล้วจึงได้นำเค้าโครงการวิจัยส่งให้คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการอนุมัติ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้อำนวยการเขตสาทรเพื่อขอเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตสาทรทั้งหมด 24 ชุมชน ซึ่งมีการประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในแต่ละเขตพบว่า มีประมาณ 15-20 คน คณะผู้วิจัยจึงได้สุ่มอย่างง่ายจากชุมชน 10 ชุมชน เพื่อที่จะเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 200 คน (ตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 360 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 186 คนคณะผู้วิจัยขอปรับเป็น 200 คน ทั้งนี้ที่ค่าความเชื่อมั่น.05) เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงลงพื้นที่โดยในครั้งแรก ทางเขตได้ให้เจ้าหน้าที่ไปกับคณะฯ เพื่อแนะนำนักวิจัยพร้อมกับหัวหน้าชุมชน

เมื่อคณะผู้วิจัยพบกับผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลซึ่งตรงตามเกณฑ์การเลือกตัวอย่างจะแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลซึ่งจะไม่มีภาระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลและไม่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ในกรณีที่อาจเกิดปัญหาแก่ผู้ให้ข้อมูลเช่นเกิดอาการเวียนศีรษะ หนึ่งในคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลทำหน้าที่แก้ไขปัญหาในเบื้องต้นแต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะส่งโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ทันทีและให้การรักษาโดยผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่ารักษาใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้จนกว่างานวิจัยจะได้รับการตีพิมพ์จึงจะทำลาย และผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติ t-test และ F-test เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมากกว่า 2 กลุ่มตามลำดับ หากอำนาจการทำนายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการหา Multiple regression แบบ Stepwise

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อ 1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test แบบ independent เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรณีที่มีตัวแปรอิสระ มี 2 กลุ่ม

พบว่าลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ผู้สูงอายุที่เป็นและไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกันเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ที่ต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ F-test เนื่องจากตัวแปรอิสระมีมากกว่า 2กลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน การที่พบว่าอายุและระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันนั้นหมายถึงมีคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกัน จึงทดสอบรายคู่ต่อ

โดยวิธีการของเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89ปี ($p < .05$) และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

วัตถุประสงค์ข้อ 2. เพื่อหาอำนาจการทำนายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน หลักคำสอนทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน การมีส่วนร่วมในชุมชน และ สุขภาพจิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Regression แบบ Stepwise

คณะผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับ ตัวแปรตาม เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระตัวใดสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูง แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นจะเป็นตัวแปรแรกที่เข้าไปทำนายตัวแปรตาม ผลพบว่า ตัวแปรอิสระคือ สัมพันธภาพในครอบครัว ความภาคภูมิใจในตน และการมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = .24^{**}$, $.45^{**}$ และ $.22^{**}$) และ ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -.34^{**}$) หากค่า Multiple regression โดยตัวแปรอิสระที่มีค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงสุด คือ ความภาคภูมิใจในตนซึ่งจะเข้าไปทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t-test	df	P-value
ลักษณะครอบครัว						
เดี่ยว	117	113.34	13.98	2.08*	153.71	p<.05
ขยาย	83	108.59	17.11			
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ						
เป็น	94	112.55	14.33	1.03	197.94	p>.05
ไม่เป็น	106	110.32	16.46			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่เข้ามาทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็น ลำดับแรก คือ ความภาคภูมิใจในตน ลำดับที่สองที่เข้ามามีส่วนทำนาย คือ ความเครียด และลำดับที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในชุมชน ตัวแปรอิสระด้านปัจจัยทางจิตวิทยา

ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.0 ($R^2=.260$, $t=2.93$, $p<.01$) คือ ความภาคภูมิใจในตน ($\beta=.31$, ความเครียด $\beta=-.23$ และการมีส่วนร่วมในชุมชน $\beta=.19$, $p<.01$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าอำนาจการทำนายของความภาคภูมิใจในตน ความเครียด และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ตัวแปรตัวทำนาย	B	S.E.	Beta	t-test	p-value
ค่าคงที่	78.22	7.90			
ความภาคภูมิใจในตน	.68	.06	.31	4.22**	.000
ความเครียด	-.23	.51	-.23	-3.22**	.001
การมีส่วนร่วมในชุมชน	.41	.04	.19	2.93**	.004

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

R = .51 R² = .260 F = 25.472 S.E.est = .04

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่าอายุ 80-89 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก ช่วงอายุ 60-70 ปี เพิ่งเริ่มย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพยังแข็งแรงดี อาจมีโรคประจำตัวบ้างแต่ก็ไม่มากเท่ากับอายุ 80-89 ปี

ส่วนคุณภาพชีวิตอายุ 70-80 ปีไม่ต่างจากอายุอื่น หมายความว่าช่วงนี้เป็นช่วงที่คุณภาพชีวิตค่อย ๆ เสื่อมลง แต่ก็ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะมาพบความเสื่อมของสุขภาพชีวิตก็เริ่มมีอายุ 80 ปีขึ้นไป ผลที่พบนี้อธิบายได้ด้วยทฤษฎีระดับชั้นอายุ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2551) ที่กล่าวว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากล

ที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของมันโซว์ ดอเลาะ (2559) พบว่าผู้สูงอายุที่อายุ 60-64 ปี และ 65-69 ปี มีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าอายุ 70 ปี ขึ้นไป และสอดคล้องกับ สมพร ชีโนรส และชุตินา ตีปัญญา. (2562). พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ($P < .01$)

ส่วนระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าระดับมัธยมศึกษาและไม่ได้ศึกษาและผู้สูงอายุที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลเป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีความรู้มากและสามารถนำมาใช้ตัดสินใจและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีกว่าผู้ที่ศึกษาน้อยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พารินิ สุกใส, สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปี ดิกุลตั้ง, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2561). พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และสอดคล้องกับมันโซว์ ดอเลาะ(2559) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งต้องการความสงบมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากประเทศไทยประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธดังนั้นจึงต้องการหาความสงบปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา และจะเห็นว่าสังคมปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งผลวิจัยนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของ นันทินา อังกินันท์. (2546). ซึ่งให้ข้อคิดว่าผู้สูงอายุเดิมอยู่ใน

ลักษณะครอบครัวขยายแต่ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว เลยเสนอให้ผู้สูงอายุเข้าชมรมผู้สูงอายุ แต่จากงานวิจัยนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวกลับมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย และมันโซว์ ดอเลาะ (2559) พบว่าลักษณะของครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง(ครอบครัวเดี่ยว)มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าอยู่กับคู่สมรส แต่คุณภาพชีวิตที่อยู่เพียงลำพังไม่ต่างจากอยู่กับญาติ (ครอบครัวขยาย)

ผลการวิจัยไม่พบว่ารายได้ที่ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน เช่นเดียวกับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นสมาชิกชมรมแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ(น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) ลักษณะของการตอบไม่มีการกระจายดังนั้นเมื่อนำมาเปรียบเทียบจึงไม่พบความแตกต่าง ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมันโซว์ ดอเลาะ ที่พบว่ารายได้ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่าตัวแปรที่เข้าร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก คือ ความภาคภูมิใจในตน ลำดับที่สองที่เข้ามา ร่วมทำนายกับลำดับแรก คือ ความเครียด และลำดับที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในชุมชน ตัวแปรอิสระด้านปัจจัยทางจิตวิทยาที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.0 ($R^2 = .260$, $t = 2.93$, $p < .01$) ผลที่พบนี้ชี้ให้เห็นว่าความภาคภูมิใจในตนมีความสำคัญมาก ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของจิตใจเป็นความรู้สึกและความคิดที่มีต่อตนเอง มาสโลว์ อธิบายว่าเป็น "ความนับถือ" 2 รูปแบบที่แตกต่างกันคือ ความต้องการความเคารพจากผู้อื่นในรูปแบบของการยอมรับความสำเร็จ การชื่นชมและความต้องการเคารพตนเองในรูปแบบของการรักตนเอง มั่นใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเห็นตนเองว่ายังมีคุณค่า มีประสิทธิภาพ จะเกิดความเชื่อมั่น

ความศรัทธาในตนเอง และคิดว่าตนเองยังมีศักดิ์ศรี ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับความเครียด เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เข้าร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นค่าติดลบ หมายความว่ายิ่งมีความเครียดมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งทำให้คุณภาพชีวิตลดลงมากขึ้นเท่านั้น ส่วนตัวแปรสุดท้ายที่เข้าร่วมทำนายคือการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ การจัดการ และยังทำให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การที่ได้มีโอกาสไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อตนเอง เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ชุมชน และสังคมและทำงานให้ชุมชนด้วยความสุข เพิ่มคุณภาพชีวิต งานวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม ของโรเบิร์ต แฮฟวิงเจอร์ส (Robert Having Hurst, 1960) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ได้จากการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเชื่อมั่นและมีความสุขนอกจากนั้นยังเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ เมื่อกายและจิตใจมีความสุข คุณภาพชีวิตจะดีตามไปด้วย

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรารัตน์ พัฒนะ (2560) พบว่าผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนร่วมในสังคมโดยเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนที่คิดว่าตนเองยังมีค่าที่จะทำประโยชน์ต่อสังคมได้ และยังพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมคือ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะที่พักอาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับความเครียดเป็นตัวแปรที่เข้าทำนายในเชิงลบ ความเครียดมักพบได้กับคนส่วนมากดังทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว กล่าวว่าการเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันกับบุคคล ส่งผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่เผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น และเมื่อมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุ มักแยกตนเองไม่เกี่ยวข้องกับสังคมซึ่งจะเพิ่มความเครียดให้มากขึ้นสอดคล้องการวิจัยของ Prakash and Kumar (2019) ศึกษาการรับรู้ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตแบบแยกและไม่แยกจากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นการศึกษาเปรียบเทียบภาคตัดขวาง จัดทำขึ้นเพื่อ ประเมินและเปรียบเทียบการรับรู้ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบแยกและไม่แยกจากบุตรหลาน ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มรับรู้ความเครียดและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความเครียดที่รับรู้และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตแบบแยกจากลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว ในช่วงปลายของชีวิต รับรู้ระดับความเครียดในระดับมากซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตเลวลง และ ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในชุมชนได้เข้าทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรสุดท้าย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุในเมืองหลวงที่อยู่ในเขตสาทร เป็นสมาชิกชมรมที่อาจไปร่วมกิจกรรมบ้างตามแต่โอกาสซึ่งจะต่างจากผู้สูงอายุในชนบทดังงานวิจัยของพัชรารัตน์ พัฒนะ (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรีที่มีส่วนร่วมในสังคมโดยเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก และยิ่งสอดคล้องกับงานของ เด่น นวลไธสง (2556) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้:

ผู้อำนวยการเขตสาทร อาจจัดการอบรมหัวหน้าชุมชนให้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยการจัดกิจกรรมจูงใจผู้สูงอายุออกมาจากบ้านเพื่อ ให้มีการพบปะเพื่อนฝูง ส่งเสริมความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุ เพื่อถ่ายทอดเช่นอาชีพบางอย่างที่ก่อให้เกิดรายได้ อันจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ควรสร้างบรรยากาศให้ประชาชนในชุมชนและในครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทร ความอบอุ่นให้แก่ผู้สูงอายุ และที่สำคัญให้ระวังอย่าให้ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล อันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป:

1. การศึกษาแบบ Mixed method research ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยแบบปริมาณกับแบบคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ศึกษา ปัญหา ความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). *ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่'สังคมผู้สูงอายุ'อย่างสมบูรณ์แบบ. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2564.* จาก <https://www.dmh.go.th>

กรมการศาสนา. (2564). *คุณธรรมจริยธรรมพื้นฐานและหลักคำสอนทางศาสนาของ ๕ ศาสนาที่ส่งเสริมให้คนเป็นคนดีและเสริมสร้างสังคมให้สงบสุขร่วมเย็น.* กระทรวงวัฒนธรรม. สืบค้นจาก <https://www.nmpc.go.th>.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2551). *ทฤษฎีการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เจษฎา นกน้อย, และ วรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.*

ณัฐวิจิตตา เทวาลีศสกุล, วณิภา ศิริวรรณกุล, และ ชัชสรณ์ รอดยิ้ม. (2559). *แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลังกรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ, 9(1), 529-545.*

เด่น นวลไธสง. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอนอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. การประชุมวิชาการราชภัฏนครสวรรค์วิชาการ ครั้งที่ 1. นครสวรรค์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*

นันทิญา อังกินันท์. (2546). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อยกรุงเทพมหานคร. (หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาไทยศึกษา). กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี.*

พาริณี สุกใส, สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปี ดิกุลตั้ง, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(5) 809-818.*

พัชราภรณ์ พัฒนษ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4. พุทธชินราชเวชสาร, 36(1), 21-33.*

มันโตร์ ดอลาเช. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบะละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์).* ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

- ยุพา รูปงาม. (2559). การมีส่วนร่วมของข้าราชการ
สำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ.
กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2558).
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุม
ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 16(2),
73-86.
- สมพร ชีโนรส และชุติมา ตีปัญญา. (2562). ปัจจัยที่มีผล
ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสุขภาพกับการจัดการ
สุขภาพ*, 5(2), 54-67
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation.
Psychological review, 50(4), 370-396.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for
internal versus external control of rein
forcement. *Psychological monographs:
General and applied*, 80(1), 1-28.
- Prakash, S., & Kumar, S. (2019). Perceived stress
and quality of life of elderly living separately
from their adult children-a cross-sectional
comparative study. *International Journal of
Health Sciences and Research (JHSR)*, 9(4), 7-13.
- UNESCO. (1981). Quality of life. *An Orientation of
Population Education*. Bangkok: UNESCO

