



# ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

นวมินทร์ สวีระสฤษดิ์ วท.ม. \*

สุดสบาย จุลกัทัพพะ พบ. \*\*

กอบหทัย สิทธิรัตนฤทธิ พบ. \*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่งเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

**วิธีการศึกษา** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในความดูแลของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 388 คน ด้วยแบบสอบถามปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ (Pictorial Thai Quality of Life : PTQL)

**ผลการศึกษา** ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคม และความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัวมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน ( $p\text{-value} = 0.05$ )

**สรุป** คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจากชมรมผู้สูงอายุสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้และโรคประจำตัว และความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน ในผู้สูงอายุที่ศึกษาแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุน่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(1): 55-62

\* บัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



# The Selected Factors Related to Quality of Life of Elderly People in Bangkok

*Navamin Savirasarid M.Sc. \**

*Sudsabuy Chulakdabba M.D. \*\**

*Gobhathai Sittironnarit M.D. \*\**

## Abstract

**Objective:** This cross-sectional descriptive research aimed to examine the quality of life of elderly people. It identified selected factors related to a quality of life and demonstrated that there were predictable qualities that affect the quality of life of elderly people in Bangkok.

**Method:** The subjects were 388 elderly people who participated in the activities of elderly groups under the care and supervision of the Bangkok Medical Service Department. The research tools were a selected factors questionnaire and a Pictorial Thai Quality of Life (PTQL).

**Results:** The study found that elderly people who participated in this study had high quality of life in terms of social function and self-esteem. However the physical, cognitive, affective, and economic aspects of their quality of life were mid-range. And the analytical results of this study indicated that elderly people's income and personal ailments were related to their quality of life. Sufficiency of income was the only factor which explained the variance in elderly quality of life. (p-value = 0.05)

**Conclusion:** Sufficiency of income and personal ailments were related to quality of life of elderly people in Bangkok. And sufficiency of income was the only factor which explained the variance in elderly quality of life. Even though most of the subjects have personal ailments, but the research results found that the sample group have the quality of life at mid-range to high-range. So their participation in the activities of elderly groups probably helped to promote mental, physical well-being and quality of life for the elderly in Bangkok.

**Key words:** Quality of Life, Elderly People, Bangkok

**J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(1): 55-62**

\* Faculty of Graduate Studies, Clinical Psychology Program, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

\*\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

## บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ประกอบกับมีการกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้การรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ผลดี ส่งผลให้อัตราการตายลดต่ำลง และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 2 จนถึงฉบับปัจจุบัน ทำให้ประชากรวัยเด็กของไทย (อายุ 0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลง ซึ่งหากสถานการณ์ยังคงดำเนินต่อไปเช่นนี้ ประเทศไทยก็จะก้าวเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” (Population Ageing)<sup>1</sup>

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต การดำเนินชีวิตของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามวันและเวลาที่แปรผันไป ทำให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า ความสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น แล้วสิ้นสุดลงที่ความตาย<sup>2</sup> โดยความสูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม<sup>3</sup> ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุอย่างมาก

การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีแนวทางที่ดีในการดำรงชีวิต สามารถใช้วิธีการที่ถูกต้องในการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น ประกอบกับสามารถใช้สติปัญญาและเหตุผลในการแก้ปัญหาต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาและความขัดแย้งของการอยู่ร่วมกันในสังคมลดน้อยลง ก่อให้เกิดครอบครัวและสังคมที่มีความสงบสุข มีความเจริญก้าวหน้า มีเสถียรภาพ ปลอดภัย เป็น

เบิกแผ่นมั่นคง และเป็นระเบียบเรียบร้อย<sup>4</sup>

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ (Pictorial Thai Quality of Life : PTQL) ซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ<sup>5</sup> เนื่องจากเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะที่ดีตรงตามที่ Spitzer และคณะ<sup>6</sup> ได้สรุปลักษณะที่ดีของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตว่าควรมีลักษณะ 10 ประการดังนี้ 1. ข้อความสั้น เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ 2. ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ 3. เนื้อหาสอดคล้องกับกลุ่มคนที่จะวัด 4. มีจำนวนข้อคำถามเพียงพอ 5. มีข้อจำกัดเกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุ เพศ อาชีพและชนิดของโรคน้อย 6. มีการทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ 7. เป็นที่ยอมรับของผู้ชำนาญทางคลินิก 8. ไวต่อภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงของผู้ถูกวัด 9. แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้ถูกวัดที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้อย่างชัดเจน 10. สมเหตุสมผล นอกจากนี้แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะสอดคล้องกับสังคมไทยและเป็นสื่อที่มีความเข้าใจง่ายต่อประชาชนทั่วไป ทั้งในคลินิก และชุมชน<sup>6</sup> เนื่องจากใช้ภาษาน้อย และมีภาพประกอบ จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทยที่อาจจะมีปัญหาในการอ่านและการเขียน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร 9 ชมรม จำนวน 388 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน (ธันวาคม 2550 ถึง กุมภาพันธ์ 2551) โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถามปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุ ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว กรรมสิทธิ์ในบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน และโรคประจำตัว

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ (Pictorial Thai Quality of Life : PTQL) ซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ และคณะ<sup>๕</sup> แบบประเมินชุดนี้มีทั้งหมด 25 ข้อ เป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal Rating Scale) แบบ 3 มาตรา โดยมีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์กับแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงและ ROC ที่ 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ ความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และมีค่าความเที่ยงของด้านย่อยทั้ง 6 ด้านระหว่าง 0.81 ถึง 0.917

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบกลุ่ม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา และถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย

สามารถซักถามจากผู้วิจัยได้ โดยใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 10-20 นาที

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.97 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.35 มีสถานภาพสมรสคู่และมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.65 และร้อยละ 35.82 ตามลำดับ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 37.63 โดยมีรายได้เฉลี่ย 11,260.84 บาท ส่วนใหญ่รู้สึกว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 77.06 และมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60.82 กรรมสิทธิ์ในบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุ แต่เพียงผู้เดียว มากที่สุด ร้อยละ 42.01 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.88 โดยมีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียวมากที่สุด ร้อยละ 52.73 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.82 และรองลงมา คือ โรคไขมันในโลหิตสูง ร้อยละ 30.18

ในด้านของข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคม และด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ และด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 1)

ในส่วนของปัจจัยคัดสรรที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า

1. โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ เพศ และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 28.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 1 ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยคัดสรร	คุณภาพชีวิต																	
	ด้านร่างกาย		ด้านความนึกคิด		ด้านอารมณ์		ด้านการปรับตัวทางสังคม		ด้านเศรษฐกิจ		ด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง							
	F	p-value	F	p-value	F	p-value	F	p-value	F	p-value	F	p-value						
อายุ	.42	NS	.518	.04	NS	.834	2.63	NS	.106	.61	NS	.437	2.45	NS	.118	.94	NS	.334
เพศ	4.30***	.000	2.97**	.003	3.54***	.000	.37	NS	.711	-1.01	NS	.315	2.66**	.008				
สถานภาพสมรส	7.20**	.001	2.20	NS	.112	11.51***	.000	4.14*	.017	3.19*	.042	4.34*	.014					
ระดับการศึกษา	1.90	NS	.169	.27	NS	.603	6.65*	.010	.70	NS	.404	2.29	NS	.131	.42	NS	.516	
ความเพียงพอของรายได้	5.68***	.000	4.03***	.000	4.66***	.000	2.85**	.005	17.17***	.000	3.82***	.000						
ลักษณะครอบครัว	-1.45	NS	.147	-2.11*	.036	-2.88**	.004	-2.70**	.007	-.56	NS	.578	-.49	NS	.62			
กรรมสิทธิ์ในบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน	1.08	NS	.355	.64	NS	.588	.46	NS	.710	1.34	NS	.260	5.80**	.001	4.48**	.004		
โรคประจำตัว	9.45***	.000	5.60***	.000	3.50**	.001	3.12**	.002	2.21*	.028	2.72**	.007						

(หมายเหตุ :NS = Not Significant, \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001)<sup>7</sup>

2. โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ เพศ และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านความนึกคิดของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 13.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เพศ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว และอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 20.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

4. ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 5.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

5. ความเพียงพอของรายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน และระดับการศึกษา สามารถ

ร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 45.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

6. ความเพียงพอของรายได้ เพศ และโรคประจำตัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 6.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

### วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีโรคประจำตัว เมื่อวิเคราะห์ Crosstabulation แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโรคประจำตัวมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับที่ประภาพร จินนทุยา<sup>8</sup> กล่าวว่าเพศหญิงมักจะมีปัญหาสุขภาพกายและ

สุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยระบบต่างๆ ของร่างกายจะทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความนึกคิดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความสูงอายุก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านความนึกคิด เช่น เซลล์ประสาทลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี และลืมเหตุการณ์ ปัจจุบันได้ง่าย<sup>2</sup> คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง น่าจะอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว<sup>2</sup> กล่าวว่า มักมีการสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่นิยมการมีครอบครัวเดี่ยว แต่คุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน ข้างต้น ไม่อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากได้รับการชดเชยจากการร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ดังทฤษฎีการทำกิจกรรม ที่เชื่อว่าการทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ<sup>9,10</sup> ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปรับตัวเข้ากับผู้อื่นมากขึ้น เพราะการร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ<sup>11,12</sup> ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกพอใจในชีวิต และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งต่างๆ ได้ดี<sup>13</sup> สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุที่ได้ทำกิจกรรมจะสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ดี คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เพราะแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 11,260.84 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาท และรู้สึกว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ผู้สูงอายุก็ยังต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ<sup>11,12</sup> ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัว

แบบเดี่ยว และเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในบ้านที่พักอาศัย ในปัจจุบันแต่เพียงผู้เดียว ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครอบครัว<sup>14</sup> ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะดี ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและมองตนเองในทางบวก ประกอบกับการร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม<sup>9,10</sup> ตรงกันกับที่ กชกร สังขชาติ<sup>15</sup> กล่าวว่า การมีกิจกรรมในสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความสนใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และมองเห็นความหมายและคุณค่าในชีวิต

ผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ การปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายมีคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย อาจเนื่องมาจากปัจจุบันรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบกับลักษณะสังคมในปัจจุบันมีความเป็นบริโภคนิยมสูง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความต้องการบริโภคอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงหรือผู้ที่รู้สึกว่ามีความร่ำรวยได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำหรือผู้ที่รู้สึกว่ามีความร่ำรวยได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายซึ่งมักวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของตน<sup>16</sup> เป็นเหตุให้ผู้ที่มีรายได้สูงหรือผู้ที่รู้สึกว่ามีความร่ำรวยได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายมักมีความสุข พึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่สูง<sup>17</sup>

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ การปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตทางด้านดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว อาจเป็นเพราะการมีโรคประจำตัวส่งผลต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การนอนหลับพักผ่อนและการรับประทานอาหาร อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัวลดลง เนื่องจากมักวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบกับการมีโรคประจำตัวทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ ส่งผลต่อเศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีรายได้ที่ค่อนข้างคงที่จากเงินบำนาญหรือดอกเบียหรือบุตรหลานให้ นอกจากนี้การมีโรคประจำตัวยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือญาติพี่น้องที่ต้องคอยมาดูแล จึงเกิดความเบื่อหน่ายและท้อแท้

ผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความเพียงพอของรายได้สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน เพราะผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอจะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านต่างๆ ของตนเองได้ดี ทำให้มีความสุข และพึงพอใจในชีวิต<sup>17</sup> ประกอบกับการที่มีรายได้เพียงพอยังทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ แต่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมักวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของตน<sup>16</sup> ดังนั้น ความเพียงพอของรายได้จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านของผู้สูงอายุ

## สรุป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 388 คน มีคุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคม และความรู้สึกภาคภูมิใจ

ในตนเอง อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทุกด้านมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความเพียงพอของรายได้

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบกับหน่วยงานของภาครัฐบาลและเอกชนควรร่วมกันกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดให้ความรู้เรื่องโรคร้ายใกล้ตัวของผู้สูงอายุ และควรจัดตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยประหยัดงบประมาณในการรักษาโรคของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย และคาดว่าความร่วมมือกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุน่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงได้ประกอบอาชีพตามกำลังความสามารถของตนเอง เพื่อให้มีรายได้เสริม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า มีรายได้เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่อยู่ในความดูแลของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 9 แห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลรวมถึงผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุน  
วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้  
 ณ ที่นี้

## เอกสารอ้างอิง

1. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช.  
การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ  
และกลุ่มโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานคร.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย; 2547.
2. รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว. สวัสดิ์การสำหรับผู้สูงอายุและบทบาท  
ของสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์; 2545.
3. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ  
การงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
พี. ที. เอ. เบสท์ ซัพพลาย จำกัด; 2535.
4. นิศารัตน์ ศิลปเดช. ประชากรกับการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : พิเศษการพิมพ์;  
2539.
5. Spitzer WO. State of Science 1986: Quality of Life  
and Function Status as Target Variables for  
Research. J Chronic Dis 1987; 40:465-71.
6. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา  
(Manual of Psychological Testing). พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย ; 2548.
7. Sucheera Phattharayuttawat, Thienchai  
Ngamthipwatthana, Buncha Pitiyawanun. The  
Development of the Pictorial Thai Quality of Life.  
[Online]. Available from: [http://www.medassocthai.org/journal/files/Vol88\\_No11\\_1605.pdf](http://www.medassocthai.org/journal/files/Vol88_No11_1605.pdf). Retrieved :  
September 13, 2006.
8. ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. [วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2536.
9. Cockerham WC. Medical Sociology. New Jersey:  
Prentice Hall; 1982.
10. Pherson Mc, Barry D. Aging as A Social Process.  
Toronto: Butterworth; 1983.
11. สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology).  
กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
12. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.  
คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข; 2531.
13. สุภโชค สิงห์กันต์. หายเหงาถ้าเข้าใจ. ใน วิทยา:  
ถิ่นฐาน, บรรณาธิการ. สาระสุขภาพผู้สูงอายุ.  
กรุงเทพมหานคร : บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด;  
2550; 107-10.
14. Yurick AG, et al.. The Aged Person and the  
Nursing Process. Norwalk: Appleton Century-Crofts;  
1984.
15. กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.  
ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.
16. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. St. Louise:  
Mosby-Year Book; 1991.
17. Hogstel MO. Nursing Care of The Older Adult.  
Texas: Delmar Publishers Inc; 1981.