



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

Quality of Life of the Elderly Living in Thanyaburi District, Pathum Thani Province

มลฤดี เพ็ชรลมูล¹ นิติกุล บุญแก้ว²

Monrudee Petlamul¹ Nitikul Boonkaew²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ²

¹School of Nursing, Eastern Asia University, Pathumthani province, Thailand

²Faculty of Nursing, Thaksin University, Patthalung province, Thailand

Correspondence author: Monrudee Petlamul; E-mail: monrudee@eau.ac.th

Received: May 3, 2020 Revised: March 18, 2021 Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

จากการสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงให้ความสนใจ มีนโยบายในการดูแล แก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 429 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) โดยเครื่องมือได้รับการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงโดยศึกษากับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 แบบประเมินประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถของประสาทสัมผัส 2) ความเป็นอิสระ 3) กิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน อนาคต 4) ปฏิสัมพันธ์ในสังคม 5) ความตาย การตาย และ 6) ความรักความผูกพัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 94.11 คะแนน คะแนนแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก จากผลการวิจัยควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีกิจกรรม สร้างงานสร้างรายได้ อันทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุอื่นที่มีความแตกต่างทางสังคมออกไป เพื่อแก้ปัญหาได้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่ม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ความผาสุก; ผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี; พหุผล



Quality of Life of the Elderly Living in Thanyaburi District, Pathum Thani Province

Monrudee Petlamul¹ Nitikul Boonkaew²

¹School of Nursing, Eastern Asia University, Pathumthani province, Thailand

²Faculty of Nursing, Thaksin University, Patthalung province, Thailand

Correspondence author: Monrudee Petlamul; E-mail: monrudee@eau.ac.th

Received: May 3, 2020 Revised: March 18, 2021 Accepted: June 27, 2021

Abstract

According to the changing situation of the increasing proportion of the elderly in the population, the government has a policy to provide care, solve problems, and promote the elderly to have a good quality of life. This research study aims to study the quality of life of a sample of 429 elderly in the district of Thanyaburi Pathumthani Province. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) questionnaire. The tool was translated by language experts. Content validity was checked by experts and the reliability was tested with the sample alike yielding a coefficient of .86. The questionnaire consisted of 6 parts: 1) sensory abilities, 2) autonomy, 3) past, present, and future activities, 4) social participation, 5) death and dying, and 6) intimacy. The research results revealed that the quality of life of the elderly was at a good level, with an average score of 94.11. The scores on each part were at a high level. Based on the research results, knowledge should be given regarding health care for the elderly. Promoting activities to create jobs and thus to generate income can improve the quality of life of the elderly. A survey should be furtherly conducted in the socially different elderly groups in order to obtain more information to solve problems appropriately for the particular group.

Keywords: quality of life; well-being; elderly; healthy aging; active aging



ความเป็นมาและความสำคัญ

การศึกษาของสหประชาชาติ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุเป็น 2.1 พันล้านคนซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ. 2017 ที่มีอยู่ประมาณ 962 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2100 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มเป็น 3.1 พันล้านคน หรือเพิ่มประมาณ 3 เท่าเมื่อเทียบกับจากปี ค.ศ. 2017¹ สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2015 ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 900 ล้านคน² สำหรับข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยทุก ๆ 5-7 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 22.6 เป็นร้อยละ 82.6 ในการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 10,014,705 คน หรือ ในจำนวนประชากร 100 คน จะมีผู้สูงอายุ 14.9 คน³ สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และอนาคต พบว่า ดัชนีสูงวัย หรือ ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มากกว่า 60 ปี ต่อจำนวนประชากรวัยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2556 ของประเทศไทยจัดเป็นสังคมสูงวัย (aging society) คือมีดัชนีสูงวัยระหว่าง 50-119.9 และในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) และในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) คือมีดัชนีสูงวัยมากกว่า 200 ขึ้นไป⁴ โดยจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่จะมีสัดส่วนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประการ เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง มีปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายอ่อนล้า การคิดช้าลง ตลอดจน การถูกแยกจากครอบครัว การเกษียณอายุงาน มีความต้องการพึ่งพา ต้องการการช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากขึ้น⁵⁻⁶ โดยจากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 5 พบความชุกของการเกิดโรคและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การสูญเสียการได้ยิน หรือการได้ยินเสียงลดลง ต้อกระจกหรือการมองเห็นภาพลดลง ปวดหลัง คอและกระดูกเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ซึมเศร้า และสมองเสื่อม ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในครั้งที่ 4⁷ สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย โดยในปี 2545-2560 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า มีปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว มีพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลง นอกจากนั้นยังพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น⁸ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อสูงอายุขึ้นล้วนมีผลกระทบกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ตามการอธิบายขององค์การอนามัยโลกระบุว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ของบุคคลในการดำรงชีวิตภายใต้บริบททางวัฒนธรรม การให้คุณค่าทางสังคม ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง ประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ โดยการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับ ภาวะสุขภาพ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน กิจกรรมทางสังคม ความรู้สึกมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิต ตลอดจนความพึงพอใจและการมีอิสระภาพของการใช้ชีวิต⁹⁻¹² นอกจากนั้นแล้วองค์การอนามัยโลกได้อธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือ “healthy aging” ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากโรค สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน สามารถตัดสินใจ เรียนรู้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้เหมาะสมสอดคล้องกับความชราที่เกิดขึ้น¹³ โดยจากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากรข้างต้นที่พบว่าในอนาคตข้างหน้าจะมีประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุนั้นยังต้องประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ทั่วไป และประเด็นดังกล่าวเหล่านี้ส่งผลต่อสังคม เศรษฐกิจ จำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ⁴ ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564¹⁴ มีการวางแผนงานในเชิงรุก โดยให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ดำรงชีวิตแบบมีศักดิ์ศรี และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม ทำประโยชน์แก่สังคม ซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ชุมชน สำหรับ



ผู้สูงอายุ การจัดการเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลแบบระยะยาว (long term care) โดยการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการระบบข้อมูล การวัด การประเมิน การวิจัย เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีการจัดการปัญหาให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุมากที่สุด¹⁵ ดังนั้นการให้ความสำคัญในศึกษาเกี่ยวกับลักษณะ สภาพปัญหา ประเด็นความต้องการ แนวทางการดูแลปัญหา ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ดัชนีความสูงอายุของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2560 มีค่าอยู่ที่ 90.5 ซึ่งหลายนโยบายของภาครัฐต่างก็ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าว สถานศึกษาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนช่วยเหลือ ดูแลชุมชนรอบสถานศึกษาให้เข้มแข็ง อันนำไปสู่การพัฒนาสังคมและประเทศ¹⁶ ซึ่งมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียตั้งอยู่ในอำเภอธัญบุรีของจังหวัดปทุมธานี โดยพบว่าดัชนีความสูงอายุของประชากรในจังหวัดปทุมธานีอยู่ที่ 74.2 โดยมีค่าเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปีของทุก ๆ พื้นที่ในจังหวัดปทุมธานี สำหรับอำเภอธัญบุรีนั้นมีอัตราการเป็นภาระหรือสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานอยู่ที่ร้อยละ 19.5 ดัชนีความสูงอายุมีค่าเท่ากับ 77.6¹⁶ ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีประชากรวัยสูงอายุอาศัยค่อนข้างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลวัยก่อนสูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนดูแลประชากรวัยสูงอายุแต่เนิ่น ๆ เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง สอดคล้องกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และนโยบายของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยการบรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เอกสารรับรองเลขที่ SN 2560/22 ตลอดจนได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัยเป็นบุคคลอายุมากกว่า 55 ปี ที่อาศัยใน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยตัวอย่างคือบุคคลที่อยู่ในพื้นที่มานานกว่า 6 เดือน สามารถฟัง พูด ภาษาไทย และไม่มีอาการป่วยทางจิตเวช หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 27,093 คน¹⁶ แล้วเปิดตารางขนาดตัวอย่าง กำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ 95% ที่ระดับ .05 ของ Israel Glenn D¹⁷ ได้ขนาดตัวอย่าง 393 คน หรือประมาณ 400 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยเลือกสุ่มพื้นที่ 3 ตำบลจาก 6 ตำบลในอำเภอธัญบุรี และเลือกสุ่มตัวอย่างจากบ้านเลขที่จากข้อมูลที่มีจากเทศบาลตำบล 1 ตัวอย่างประชากรต่อ 1 ครัวเรือน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ สมาชิกหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
2. เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกหรือ World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) จากการพัฒนาเครื่องมือของ Mick Power, Kathryn Quinn



และ Silke Schmidt⁹⁻¹⁰ ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือคุณภาพชีวิตชุดเดิม แต่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าฉบับเดิม ซึ่งได้มีการนำศึกษาและใช้ในหลายประเทศ โดยผู้วิจัยแปลและปรียกกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปศึกษากับกลุ่มบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กรมกิจการผู้สูงอายุที่มาร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนทั้งสิ้น 89 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .86 ในขณะที่ต้นฉบับได้ค่า .89 ซึ่งเครื่องมือชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน มีข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบประเมินค่าคะแนน 1-5 แต่ละด้านมีคะแนนระหว่าง 4-20 คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 24-120 โดยแต่ละด้านมีค่าความเที่ยงดังนี้

1. ด้านความสามารถของประสาทรับสัมผัส (sensory abilities) ข้อ 1-4 (ข้อ 1-3 ให้คะแนนเชิงลบหรือกลับคะแนน) ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .82
2. ด้านความเป็นอิสระ (autonomy) ข้อ 5-8 ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .80
3. ด้านความสามารถของประสาทรับสัมผัส (sensory abilities) ข้อ 9-12 ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .74 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .84
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (social participation) ข้อ 13-16 ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .82
5. ด้านการตายและความตาย (death and dying) ข้อ 17-20 (ให้คะแนนเชิงลบหรือกลับคะแนนทุกข้อ) ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .78
6. ด้านความรักความผูกพัน (intimacy) ข้อ 21-24 ต้นฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 ฉบับที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้ค่า .80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตรายด้าน ด้วยสถิติบรรยาย โดยการแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตัวอย่างประชากรทั้งหมด 429 คน เป็นผู้สูงอายุชายจำนวน 132 คน (ร้อยละ 30.80) ผู้สูงอายุหญิงจำนวน 297 คน (ร้อยละ 69.20) อายุระหว่าง 55-93 ปี อายุเฉลี่ย 67.00 ปี (SD=8.52) โดยเป็นประชากรที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ช่วงอายุ 55-59 ปี จำนวน 90 คน (ร้อยละ 21.00) และวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 9.80) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.80 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 52.70 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ รองลงมาอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 66.80 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 35.90 โดยเกือบครึ่งหนึ่งของประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 47.90 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 43.70 พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน รองลงมาร้อยละ 47.97 อยู่กับสามีหรือภรรยา (ดังตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล (n=429)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (mean = 64.00, SD=8.52)		
55-59	90	21.00
60-79	279	69.20
>80	42	9.80
สถานภาพสมรส (n=423)		
โสด	67	15.80
คู่	257	60.80
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	99	23.40
ดัชนีมวลกาย (n = 332)		
< 18.0 kg/m ²	20	6.00
18.0-24.9 kg/m ²	175	52.70
> 24.9 kg/m ²	137	41.30
ระดับการศึกษา (n = 425)		
ไม่ได้ศึกษา	18	4.20
ประถมศึกษา	284	66.20
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	123	29.60
อาชีพ (n = 421)		
เกษตรกร	15	3.60
ค้าขาย/ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว	151	35.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	4.00
แม่บ้าน	97	23.00
อื่นๆ	141	33.50
รายได้ (บาท/เดือน) (n = 344)		
< 1,000	61	17.74
1,000-5,000	104	30.23
5,001-15,000	126	36.63
> 15,000	53	15.40
แหล่งที่มาของรายได้ (n = 337)		
บำนาญ	22	6.50
เงินผู้สูงอายุอย่างเดียว	56	16.60
เงินผู้สูงอายุ และ บุตร	73	21.70
การประกอบอาชีพ	186	55.20
ความสัมพันธ์กับผู้อาศัยด้วย (n = 426)		
สามี หรือ ภรรยา	174	40.80
บุตร หรือ หลาน	186	43.70
ญาติ	29	6.80
อื่นๆ	37	8.70



นอกจากนั้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 66.40 ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งสิ้น 106 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.60 ของผู้ที่เป็นเบาหวานให้ข้อมูลเป็นโรคนานาน 6-10 ปี โดยร้อยละ 42.00 รักษาด้วยการรับประทานยาอย่างเดียว และร้อยละ 22.00 หรือ 41 คน มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแล้ว เช่น จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย หลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้จากข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วย 160 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 78.00 รักษาด้วยการรับประทานยาแผนปัจจุบัน และพบแพทย์สม่ำเสมอ มีเพียง 2 คน ให้ข้อมูลว่า ไม่ได้ไปพบแพทย์และรับยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลโรคประจำตัวส่วนบุคคล (n=429)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคประจำตัว (n = 428)		
ปฏิเสธ	144	33.60
มี	284	66.40
มีโรคประจำตัว (n=284)		
โรคประจำตัว 1 โรค	153	53.90
เบาหวาน	24	8.46
ความดันโลหิตสูง	79	27.82
อื่นๆ	50	17.62
โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	131	46.10
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	35	12.32
เบาหวานและโรคอื่นๆ	47	16.53
ความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ	46	16.19
โรคอื่นๆ	3	1.06
การรับประทานยาประจำ (n = 396)		
ปฏิเสธ	144	36.40
มี	252	63.60

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 94.11 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านความสามารถของประสาทสัมผัสมีคะแนนเฉลี่ย 15.42 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.80 ไม่คิดว่าประสาทสัมผัสที่ซาลงมีผลต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 43.80 การสูญเสียความสามารถในการรับรู้ไม่มีผลต่อการทำกิจกรรม การเข้าร่วมสังคม ร้อยละ 41.80 รู้สึกว่าการทำงานของระบบประสาทสัมผัสอยู่ในระดับปานกลาง การประเมินด้านความเป็นอิสระพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 15.48 ส่วนใหญ่ประเมินอยู่ในระดับมากโดยร้อยละ 41.90 มีอิสระในการตัดสินใจ ร้อยละ 39.00 รู้สึกว่าสามารถกำหนดอนาคตได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 41.80 สามารถทำในสิ่งที่ต้องการทำ และร้อยละ 44.40 รู้สึกว่าคนรอบข้างยอมรับการตัดสินใจของเขา การประเมินด้านกิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน อนาคต มีคะแนนเฉลี่ย 15.29 ส่วนใหญ่ประเมินอยู่ในระดับมากโดยร้อยละ 39.10 รู้สึกมีความสุขกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ร้อยละ 40.10 รู้สึกพอใจกับโอกาสความก้าวหน้าในชีวิต ร้อยละ 45.50 รู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และร้อยละ 39.50 มีความพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิต การประเมินด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 15.79 ส่วนใหญ่ประเมินอยู่ในระดับมากโดยร้อยละ 43.90 รู้สึกพอใจกับการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 39.30 รู้สึกว่ากิจกรรมทางสังคมที่ทำอยู่ดีอยู่แล้ว ร้อยละ 43.90 รู้สึกว่ามีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพียงพอแล้ว และร้อยละ 41.00 รู้สึกดีที่มีโอกาสได้เข้าสังคม การประเมินด้านความตาย การตาย มีคะแนนเฉลี่ย 15.49 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.80 ไม่กังวลเกี่ยวกับวิถี การวางแผน และการเตรียมตัวเรื่องการตาย ร้อยละ 53.20 ไม่กลัวที่ต้องเผชิญกับความตาย ร้อยละ 56.10 ไม่รู้สึกกลัวตาย และร้อยละ 39.80



ไม่กลัวความปวด ความทรมาณก่อนตาย สำหรับการประเมินด้านความรักความผูกพัน มีคะแนนเฉลี่ย 16.00 โดยร้อยละ 46.00 รู้สึกว่าในชีวิตมีเพื่อนเสมอ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.30 มีชีวิตรัก ประสบการณ์ความรักอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.70 และร้อยละ 41.80 มีโอกาสแสดงความรักกับคนในครอบครัว คนรอบข้าง ตลอดจน คนในครอบครัว คนรอบข้าง แสดงความรักกับกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=429)

ข้อคำถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ตอบแบบสอบถาม				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความสามารถของประสาทสัมผัส (sensory abilities) (n = 426, mean = 15.42, SD= 3.52)					
1.ประสาทสัมผัสที่ช้าลงมีผลต่อการดำเนินชีวิต..	145(33.8)	126(29.4)	107(24.9)	32(7.5)	19(4.4)
2. การสูญเสียความสามารถในการรับรู้ มีผลต่อ..	188(43.8)	104(24.2)	84(19.6)	31(7.2)	22(5.1)
3.ระบบประสาทที่ช้าลงมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์..	188(43.8)	110(25.6)	82(19.1)	31(7.2)	18(4.2)
4.การทำงานของระบบประสาทสัมผัสเป็นอย่างไร.	แย่มาก	แย่	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	7(1.6)	10(2.3)	178(41.8)	136(31.9)	95(22.3)
ความเป็นอิสระ (autonomy) (n = 421, mean = 15.78, SD=2.97)					
5. มีอิสระในการตัดสินใจ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	7(1.6)	19(4.5)	68(16.0)	178(41.9)	153(36.0)
6. รู้สึกว่าสามารถกำหนดอนาคตได้ด้วยตนเอง	20(4.7)	38(8.9)	110(28.5)	166(39.0)	92(21.6)
7. สามารถทำอะไรก็ได้ที่ต้องการทำหรือชอบทำ	8(1.9)	10(2.3)	85(20.0)	178(41.8)	145(34.0)
8. คนรอบข้างยอมรับการตัดสินใจ และให้ทำได้..	5(1.2)	10(2.3)	87(20.4)	189(44.4)	135(31.7)
กิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน อนาคต (past, present and future activities) (n = 418, mean = 15.29, SD=2.98)					
9. รู้สึกมีความสุขกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นใน..	14(3.3)	19(4.4)	130(30.4)	167(39.1)	97(22.7)
10. พอใจกับโอกาสความก้าวหน้าในชีวิต	7(1.6)	22(5.1)	128(29.8)	172(40.1)	100(23.3)
11. รู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่นอย่างเต็มที่..	3(0.7)	19(4.5)	118(28.0)	192(45.5)	90(21.3)
12. มีความพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิต	1(0.2)	18(4.2)	108(25.4)	168(39.5)	130(30.6)
ปฏิสัมพันธ์ในสังคม (social participation) (n = 411, mean = 15.79, SD=2.97)					
13. รู้สึกพึงพอใจกับการใช้ชีวิตประจำวัน	2(0.5)	8(1.9)	98(23.0)	187(43.9)	131(30.8)
14. รู้สึกว่ากิจกรรมทางสังคมที่ทำอยู่ดีพอแล้ว	11(2.6)	20(4.8)	113(26.9)	165(39.3)	111(26.4)
15. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในแต่ละวันเพียงพอ	6(1.4)	26(6.1)	77(18.0)	188(43.9)	131(30.6)
16. รู้สึกดีที่มีโอกาสได้เข้าสังคม	7(1.7)	24(5.7)	83(19.8)	172(41.0)	134(31.9)
ความตาย การตาย (death and dying) (n = 424, mean = 15.49, SD=3.85)					
17. กังวลกับวิธี การวางแผน การเตรียมก่อน..	148(34.8)	59(13.9)	95(22.4)	84(19.8)	39(9.2)
18. กลัวที่ต้องเผชิญกับความตาย	227(53.2)	77(18.0)	72(16.9)	35(8.2)	16(3.7)
19. รู้สึกกลัวตาย	240(56.1)	80(18.7)	62(14.5)	34(7.9)	12(2.8)
20. กลัวความเจ็บปวด การทรมาณก่อนตาย	170(39.8)	99(23.2)	78(18.3)	53(12.4)	27(6.3)
ความรักความผูกพัน (intimacy) (n = 423, mean = 16.00, SD=2.76)					
21. รู้สึกว่าในชีวิตมีเพื่อนเสมอ	6(1.4)	26(6.1)	88(20.7)	196(46.0)	110(25.8)
22. ชีวิตรัก ประสบการณ์ความรักเป็นอย่างไร	แย่มาก	แย่	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	2(0.5)	11(2.6)	104(24.4)	185(43.3)	125(29.3)
23. มีโอกาสแสดงความรัก กับครอบครัวและ..	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	5(1.2)	14(3.3)	80(18.7)	187(43.7)	142(33.2)
24. คนรอบข้าง คนในครอบครัวแสดงความรัก..	3(0.7)	21(4.9)	71(16.7)	178(41.8)	153(35.9)
คุณภาพชีวิตโดยรวม (n = 386, mean = 94.11, SD=11.49)					

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 94.11 หรือเกือบร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 120) ซึ่งถือได้ว่าเป็นระดับคะแนนที่อยู่ระดับค่อนข้างดี มีความสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ของ เจษฎา นกน้อย และ วรรณภรณ์ บริพันธ์⁸ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข¹⁹ ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และการศึกษาของ โกศล สอดส่อง¹² ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันหลายประการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากการศึกษาที่ผ่านมา มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาหรืออยู่ในระดับประถมศึกษา มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542²⁰ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้ระบุเนื้อหาโดยสรุปว่า ผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นนั้น ๆ ต้องส่ง หรือจัดสรรให้เด็กได้เข้าเรียนในสถานศึกษาทุกคน ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการศึกษาภาคบังคับหมายถึง การศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 9 หรือการศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา โดยตามมาตรา 17 ระบุว่าเข้าเรียนสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่ 16 ซึ่งถ้านับจากเวลาปัจจุบันหรือ 20 กว่าปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างประชากรมีอายุเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้ว จึงพบว่าประชากรร้อยละ 80.20 ที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนั้นแล้วยังพบข้อมูลอื่น ๆ เช่น รายได้ การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส การพักอาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส บุตรหลาน โดยในการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้^{12,18-19} และยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีของ ยมนา ชนะนิล พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิชชา²¹ ในแง่ของข้อมูลผู้สูงอายุ รายได้ ที่มาของรายได้ ความเป็นอยู่ นอกจากนั้นแล้ว จากผลในการวิจัย การประเมินข้อมูลแต่ละด้านของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเกือบร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มของด้านนั้น ๆ ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยจากข้อมูลการประเมินในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิต พบว่า ความสามารถของประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น ลดลงจากตาพวามัว การได้ยินลดลง การรับรสเปลี่ยนแปลง การได้กลิ่นลดลง อันมีผลต่อการดำเนินชีวิต การเข้าสังคม นั้นมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย แม้จากข้อมูลจะพบว่าร้อยละ 66.40 ของกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว แต่บุคคลกลุ่มดังกล่าวยังคงดูแลรักษาสุขภาพ พบแพทย์และรับประทานยาสม่ำเสมอ และยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560⁸ ที่พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ตกลง โดยร้อยละ 95 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แนวโน้มของการเสื่อมถอยด้านสุขภาพเรื่องการมองเห็นลดลง ร้อยละ 58 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ยังได้ยินชัดเจน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความสามารถของประสาทสัมผัสค่อนข้างดี ซึ่งทำให้การดำรงชีวิตดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีเช่นกัน

ความเป็นอิสระ พบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถกำหนดอนาคตได้ด้วยตนเอง สามารถทำอะไรที่ต้องการหรือชอบทำ รวมทั้งครอบครัวยังยอมรับความคิดเห็นและการตัดสินใจ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร²² ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพในการดำรงชีวิตดีมากเกี่ยวกับการมีชีวิตที่อิสระ ไม่ถูกกักขัง ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต และการศึกษาของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข¹⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทำอะไรได้ตามอิสระ กำหนดกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับปานกลางถึงมาก โดยอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัว อยู่กับบุตรหลาน ซึ่งเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย โดยในสังคม วัฒนธรรมไทย ยังคงให้ความสำคัญเชิดชูผู้สูงอายุ อันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการให้ความสำคัญ ส่งเสริมให้มีความเป็นตัวของตัวเอง ในผู้สูงอายุ ยังเป็นเป้าหมายสำคัญตามนโยบายการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ⁸ ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดี



กิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน อนาคต โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พอใจกับโอกาสความก้าวหน้าในชีวิตที่ได้รับ รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของโกศล สอดส่อง¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อคนในครอบครัวในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แยกกันอยู่ มีการหย่าร้าง เป็นหม้าย มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้ 1,000-5,000 แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว คู่สมรส มีรายได้ต่อเนื่องที่สูงกว่า ตลอดจนที่มาของรายได้เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องต่อการดำรงชีวิต อันส่งผลต่อความรู้สึก ความคิดของบุคคล โดยความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิต ความเจริญก้าวหน้า การเป็นที่ยอมรับในสังคม การประสบความสำเร็จในชีวิตนั้นทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี²³

ปฏิสัมพันธ์ในสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกพึงพอใจกับการใช้ชีวิตประจำวัน รู้สึกดีที่มีโอกาสเข้าสังคม รู้สึกดีกับกิจกรรมทางสังคมที่ทำอยู่ และรู้สึกว่ามีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในแต่ละวันเพียงพอ อยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของ โกศล สอดส่อง¹² ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเป็นมิตรกับเพื่อนบ้าน ผูกพันและเข้ากับคนอื่นได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร²² พบว่าการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านสัมพันธภาพในสังคม การช่วยเหลือกันในสังคมอยู่ในระดับดี ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การพบปะสังสรรค์ การมีส่วนร่วมกัน ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{8,24}

ความตาย และการตาย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการตาย การเตรียมตัวเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต สถานที่ การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน ไม่กลัวที่ต้องเผชิญกับความตาย อันเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่กลัวการเจ็บปวด การทรมานก่อนตาย โดยอาจเนื่องมาจากคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง หรือดี ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้กังวลกับประเด็นดังกล่าว และมองข้ามที่จะวางแผนเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท สุจริตรกุล และ สิริลักษณ์ โสมานสุรณ²⁵ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการตายในผู้สูงอายุชาวไทยพุทธ ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับสูง โดยให้ความเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในหลักศาสนา มีความเข้าใจเกี่ยวกับโลกมากขึ้นตามวัย อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีผู้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการวางแผนการตาย การเตรียมเรื่องการตายในผู้สูงอายุยังไม่มากนัก แต่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญในประเด็นนี้ เนื่องจากการวางแผนก่อนตายที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น²⁶

ความรักความผูกพัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่ามีเพื่อน ชีวิตรัก ประสบการณ์ความรัก มีโอกาสแสดงความรักกับคนในครอบครัว แสดงความรักกับคนรอบข้าง ตลอดจนรู้สึกว่าคนในครอบครัวและคนรอบข้างแสดงความรักต่อตนเอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งค่อนข้างต่างจากการศึกษาของ อารดา อีร์เกียเรติกาจ²⁷ ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคุณภาพชีวิตด้านทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความพอใจ ไม่มีความสุขกับชีวิต ต้องอาศัยอยู่ลำพัง บุตรหลานไม่ค่อยดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยสนใจ และผลการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2560⁸ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว สามเณรหรือภรรยา บุตรหรือหลาน โดยความผูกพันใกล้ชิด การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำให้บุคคลมีความสุข อันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางหรือให้ข้อคิดเห็นในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ วัยก่อนเกษียณ ตลอดจนวัยสูงอายุ เพื่อไม่ให้ปัญหาทางด้านสุขภาพ มีผลต่อการดำเนินชีวิต



2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรม การสร้างงาน สร้างรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย ให้มีรายได้หรือมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม

3. ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างออกไป เช่น ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยทอง ผู้สูงอายุที่พักบ้านคนไร้ที่พึ่ง ตลอดจนผู้สูงอายุในเขตนอกเมือง เพื่อจะได้ทราบข้อมูล ปัญหาความต้องการ อื่น ๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนา ส่งเสริม ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2017. United Nations: New York. 2017.
2. World Health Organization. Ageing and life-course. [internet]. 2018. [cited 2018 March 18]. Available from: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
3. National Statistical Office. Report of the survey of the elderly population in Thailand. Text and Journal Publication;2557.(in Thai).
4. Information and Communication Technology Center. Current Thai elderly population: future. Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security, Bangkok;2557.(in Thai).
5. Mauk KL. Gerontological nursing: competencies for care (4th ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2018.
6. World Health Organization. Aging and health. [internet]. 2020. [cited 2018 February 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Aekplakorn W. Thai national health examination survey (NHES V). Nonthaburi: Health Systems Research Institute.2559.(in Thai).
8. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2017. Bangkok: TGRI;2018.(in Thai).
9. World Health Organization. WHOQOL-OLD. World Health Organization: EUROPEAN OFFICE (COPENHAGEN). 2006.
10. Power M, Quinn K, Schmidt S. World Health Organization Quality of Life –OLD Group. Development of the WHOQOL–Old module. Quality of Life Research.2005;14:2197–2214.
11. Naulthaisong D, Sudnongbua S. Quality of life among elderly people in the responsibility of Wangmaikon Sub-district administrative organization, Sawankhalokdistrict, Sukhothai province. The 1st Rajabhat Nakhon Sawan Research conference.2016;921–33.
12. Sodsong K. Life quality of seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. MBU Education Journal.2018;6(1):162–75.
13. World Health Organization. Ageing: Healthy ageing and functional ability. [internet]. 2020. [cited 2020 October 26]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
14. National Committee for the Elderly Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd National Plan on the Elderly (2002–2021) 1st revised edition 2009. [internet]. 2010. [cited 2019 January 8]. Available from: http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf.(in Thai).
15. World Health Organization. World report on ageing and health. World Health Organization: Luxembourg.2015.



16. Pathum Thani Provincial Statistical Office. Provincial statistical information dissemination in the form of infographic. [internet]. 2020. [cited 2020 October 26]. Available from: <https://issuu.com/916596>.(in Thai).
17. Singh AS, & Masuku M. Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: an overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*.2014;2(11):11.
18. Noknoi C, & Boripunt W. The Quality of Life of Elders in Songkhla Province. *Princess of Narathiwas Journal*.2017;9(3):94–105.
19. Saengthongsuk O. The Study of the Quality of Life of the Elderly in Thailand: A Case Study of Bangkok Pathum Thani and Nonthaburi. *Sripatum University*.2020.(in Thai).
20. Office of the National Education Commission Office of the Prime Minister. National Education Act B.E. 2542 (1999) and Amendments (Second National Education Act B.E. 2545 (2002)). [internet]. n.d. [cited 2019 January 8]. Available from: <https://www.bic.moe.go.th/images/stories/Porrbor2542.pdf>
21. Chananin Y, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Active ageing among community dwelling older adults in Ubon Ratchathani Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*.2020;30(2):83–92.(in Thai).
22. Phaichit P. Quality of life of the elderly in Suratthani province. *Journal of Management Science*.2015; 2(2):157–80.(in Thai).
23. Kittisuksathit S, Chamchan C, Tangchonlatip K, Holumyong C. Quality of life, work and happiness. 2nd ed. Institute for Population and Social Research, Mahidol University;2014.(in Thai).
24. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community participation in the development of older persons' quality of life. *Veridian E-Journal, Slipakorn University* 2015;8(3):41–54.(in Thai).
25. Sujaritwarakul M, Somanusorn S. Factor related to death preparation among thai buddhist elderly. *Kuakarun Journal of Nursing* 2018;25(1):154–69.(in Thai).
26. Office of the Fund Health promotion. Plan before Take care of life before dying. [internet]. 2014. [cited 2019 January 8] Available from <https://www.thaihealth.or.th>
27. Theerakeatkamjorn A. Quality of life of elders in Suthep Sub-district, Mueang District, Chiang Mai Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*.2011;4:1–19.(in Thai).