

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี

วันที่รับบทความ : 22/08/2565

วันที่แก้ไขบทความ : 14/11/2565

วันที่ตอบรับบทความ : 20/12/2565

อุษา จุฑะสุวรรณศิริ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษา 1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านความสามารถในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี 2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตธนบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วนและทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72 มีอายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.25 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.75 และแหล่งที่มาของรายได้มาจากธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 39.50 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวม พบว่า อยู่ระดับปานกลาง ($\mu = 3.176$) เพื่อให้ผลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้นจึงได้ทำการสัมภาษณ์คนจำนวน 10 คน ประกอบด้วย คนฐานะดี 2 คน ฐานะปานกลาง 6 คน และผู้มีสวัสดิการแห่งรัฐ 2 คน ผู้ตอบมีอายุในช่วง 60-70 ปี พบว่า คนที่มีฐานะดี มักมีปัญหาด้านร่างกาย แต่ได้รับการเอาใจใส่ดีจากลูกหลาน อารมณ์ดี สามารถซื้อทรัพย์สินโดยง่าย แต่คนที่มีฐานะปานกลางไม่ค่อยมีโรคประจำตัว มีความรู้สึกดีต่อสังคมและสภาพแวดล้อมปานกลางสามารถซื้อของเองโดยลำพัง และมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐด้านร่างกายค่อนข้างดี อารมณ์ดี การตัดสินใจซื้อทำได้น้อย ต้องตื่นเช้า ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม มักไม่ค่อยมีเพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ

คำสำคัญ: ระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เขตธนบุรี

¹ อาจารย์ สาขาวิชาการบัญชี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

The Quality Life of the elderly in Thonburi District

Received : 22/08/2022

Revised : 14/11/2022

Accepted : 20/12/2022

U-sa Juthasuwanisiri¹

Abstract

This research aims to study the demographic factors and the quality of life factors, such as living, physical, emotional, social factor, and ability to make decision to purchase their asset in Thonburi Area and aimed to compare the quality of life of among the elderly people in those area. The sample group was 400 elderly people in Thonburi area, aged 60 years and over. The proportional stratified random sampling method was used and analyzed the data from the quality of life of the elderly in 5 aspects. The research instruments were interviewed. For data analysis, it employed mean, percentage, standard deviation, two sets of population mean tests, and one-way analysis of variance. The research results from the questionnaire found that the most of the respondents were female, 72%. The age between 60 and 65 year was 34.50%. The marital status was 68.25%, 90.75% had education level below bachelor's degree. 39.50% of their income came from personal business/merchandising and the monthly income between 5,001 and 10,000 baht was 34%. The overall quality of Life of the elderly in the Thonburi area was found to be at a moderate level ($\mu = 3.176$). In the interviews part 10 elder people, the research was processed by dividing ten interviewees into three groups. The first group composed of two wealthy elderly people. The second group composed of 6 middle class people and, the third group composed of 2 people, which have government welfare. From the interviews in physical, social and environmental, emotional, and the ability to make decisions to purchase their assets alone, it found that. The respondents aged 60-70 years, wealthy, often had physical problems but her family tacked care of good mood can purchase asset at ease. For middle class people, they seldom had congenital diseases.

¹ lecturer faculty of management science Dhonburi Rajabhat University E-mail: u-sa.j@dru.ac.th

They were moderate sensitive to social and environmental condition, and could purchase some assets by themselves. For the last group, which have government welfare, had quite good physical, good mood but there are few to make decisions to purchase their assets alone. They had to wake up early to earn money and were lack of social and environmental factor.

Keywords: level quality of life, elder people, Thonburi District

บทนำ

โลกเราทุกวันนี้มีโครงสร้างของประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเพราะโลกกำลังเข้าสู่สถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ จึงเป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ว่า แรงงานทั่วโลกอาจจะน้อยลงจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นส่วนสำคัญคือการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สภาวะการณ์หลังเกษียณอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งในอดีตจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่ไม่มีหน่วยงานใดให้ความสำคัญมากนัก แต่ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสนใจ นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นบางคนก็ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยปัจจุบันจึงเห็นความเปลี่ยนแปลงในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมากขึ้น คือมีสถานที่ให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบาย เช่น สวนคนนิเวศ อยู่ภายใต้กำกับของสภากาชาดไทย เพื่อผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางได้ถูกออกแบบเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (เบญจพร ศรีดี, 2563, น. 1) ทำให้การก่อสร้างที่อยู่อาศัยในปัจจุบันประกอบการเน้นการก่อสร้างเพื่อตอบสนองกับกลุ่มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นความมั่นคงของประเทศจะขึ้นกับสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นเพราะเป็นประชากรที่มีจำนวนมาก การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา แต่ประชากรในวัยอื่น ๆ กำลังลดลง รัฐควรที่จะเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังสามารถที่จะทำงานได้หลังเกษียณเหมือนประเทศอื่น ๆ ที่พัฒนาแล้ว ในแถบยุโรป ประเทศไทยเริ่มที่จะสนใจในด้านความมั่นคงหลังเกษียณนอกเหนือจากบำนาญ บำนาญที่มีเห็นกันเฉพาะภาครัฐ ปัจจุบันจึงมีเงินกองทุนที่รองรับเพื่อให้เกิดความมั่นคงในด้านการเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิต ประเทศในภูมิภาคอาเซียนก็เหมือนกับไทยที่วัยแรงงานลดลงเพราะผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐกรมสรรพากรยังลดภาษีให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้แม้จะมีอายุมากกว่า 65 ปี การเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพราะทุกคนก็หนีคำว่าผู้สูงอายุไม่ได้ ดังนั้นทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนจึงควรให้ความเข้าใจ ใส่ใจ เห็นใจ ในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วินัย ฉายศิริโชติ, 2563, น. 31)

ในประเทศไทยประชากรอยู่ในกลุ่มพีระมิดที่ผู้สูงอายุเคยเป็นยอดของพีระมิดกลายเป็นประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เติบโตอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2562 ในปี 2019 โลกมีประชากรทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนถึงพันล้านคนในปี 2562 คือมี 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ประชากรสูงอายุวัยปลาย(อายุ 80 ปีขึ้นไป)กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในปี 2019 ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกโดย 1 ใน 3 ของชาวญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จีนเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุ(อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มากที่สุดในโลก คือ ประมาณ 241 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าประเทศไทย 4 เท่าตัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเอเชีย 586 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมดในเอเชีย(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562, น.5) และจากแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการนั้นไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก็คือ ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมคนก่อนวัยสูงอายุ และยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครอง และเรื่องที่สำคัญคือ“การสร้างหลักประกันรายได้” เพราะมีถึง 2 ใน 3 ของแรงงานทั่วประเทศที่หลักประกันรายได้ยังไม่เพียงพอ คือลูกจ้างเอกชนที่อยู่ในกองทุนประกันสังคม และแรงงานนอกระบบ ขณะที่มาตรการ การสร้างหลักประกันรายได้ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก็ยังไม่มีความคืบหน้า ทั้งๆ ที่ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคมในวิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2553, น. 29) การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาครัฐสามารถหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดฉบับย่อ เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งแบบสอบถามที่ได้มาจากการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยศึกษาหลักการแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, น. 19-20) ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามบางส่วนมาใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ เหตุที่ผู้วิจัยเน้นพื้นที่ในเขตธนบุรีเพราะมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีเป็นมหาวิทยาลัยมีปรัชญาด้านการพัฒนาท้องถิ่นและสร้างสังคมคุณภาพ และพันธกิจด้านการพัฒนาท้องถิ่นตามศักยภาพ อีกทั้งมหาวิทยาลัยยังมีพื้นที่ตั้งอยู่ที่เขตธนบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการทำวิจัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่โดยรอบของมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับความสุขของผู้สูงอายุจึงใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการใช้จ่ายอย่างเสรี (Fulfillment Curve) ที่ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการมีเงินทอง ความร่ำรวย และความสุขโดยทฤษฎีได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้จ่ายเงินและความสุข(สรศาสตร์ สุขเจริญสิน, 2564, น. 1) ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสุขใน

ความสามารถในการใช้จ่ายเงินของผู้สูงอายุจึงได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มเพื่อวัดความสุขของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเพื่อใช้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านความสามารถในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตธนบุรี ในพ.ศ. 2562 จำนวน 106,049 คน (สำนักงานเขตธนบุรี, 2562, น. 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตธนบุรีจำนวน 400 คน จากตารางกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, p. 65) และใช้วิธีการสุ่มเชิงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งกลุ่มในเขตธนบุรี 7 แขวง คือ วัดกัลยาณ์ จำนวน 35 คน หิรัญรูจี 48 คน บางยี่เรือ 55 คน บุคคโล จำนวน 58 คน ตลาดพลูจำนวน 58 คน ดาวคะนอง 75 คน สำเหร่ 71 คน รวมทั้งหมด 400 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตธนบุรี จำนวน 10 คน โดยการเลือก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจำนวน 2 ท่าน ปานกลาง 6 ท่าน และผู้สูงอายุที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐจำนวน 2 ท่าน เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและหาแนวทางในการช่วยเหลือตามกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. จัดทำโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้จำนวน 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ในปัจจุบันต่อเดือน โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม มาตรฐานวัดประมาณค่า (Rating Scale) ในด้านการแสดงความคิดเห็นของ

ผู้สูงอายุ จำนวน 5 ด้าน มี 42 ข้อ ด้านที่ 1 ด้านความเป็นอยู่มี 13 ข้อ ด้านที่ 2 ร่างกายมี 9 ข้อ ด้านที่ 3 ด้านอารมณ์มี 3 ข้อ ด้านที่ 4 ด้านสังคมมี 7 ข้อ และด้านที่ 5 ด้านความสามารถในการตัดสินใจข้อ ทรัพย์สินโดยลำพัง มี 10 ข้อ

3. นำแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามด้านคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบมาตรวัดของ Likert โดยแบ่งข้อความแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

(บุญชม ศรีสะอาด, 2541, น. 205)

4. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทำการทดสอบ (Pilot test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 (ยุทร ไกยวรรณ, 2556, น. 150)

3. การรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากงานเอกสาร ตำรา เว็บไซต์ และงานวิจัยต่าง ๆ เก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม (Field research) วิธีเก็บข้อมูล ได้แก่ การใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่มคือ กลุ่มคนฐานะดี กลุ่มคนฐานะปานกลาง และ ผู้ที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากแนวคิดของผู้สูงอายุจากประเด็น 5 ด้านคือ ด้านความเป็นอยู่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านความสามารถในการใช้จ่าย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยใช้คำร้อยละ ความถี่
2. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและเป็นรายด้านโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One-Way ANOVA
3. ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระดับชีวิตของผู้สูงอายุโดยการประเมินกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์แนวคิดจากประเด็นความสำคัญ 5 ด้าน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีในเขตธนบุรี ภาพรวม
ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีภาพรวม

ประเด็นความสำคัญ	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1.ด้านความเป็นอยู่	3.75	0.515	ดี
2.ด้านร่างกาย	3.05	0.530	ปานกลาง
3.ด้านสังคม	2.86	0.694	ปานกลาง
4.ด้านอารมณ์	3.75	0.658	ดี
5. ด้านความสามารถในการใช้จ่าย	2.47	0.887	น้อย

จากตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง μ เท่ากับ 3.18

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ผลการวิจัย จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ค่า t-test ให้ค่า Sig. (2 -tailed) = 0.01 น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าเพศที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกันเพราะในด้านร่างกายของผู้หญิงและผู้ชายมีความแข็งแรงที่ต่างกัน โดยผู้ชายจะมีความแข็งแรงมากกว่าผู้หญิง การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุและคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า Sig. เท่ากับ 0.123 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าอายุที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุเพราะประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี และผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีจำนวนแค่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 เท่านั้นจึงไม่ค่อยแตกต่างกันในด้านของอายุของผู้ตอบ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ

สมรสและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีมีค่า Sig = 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าสถานภาพที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้ที่สมรสหรือเคยผ่านการสมรสมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสถานภาพโสด ซึ่งเป็นเพราะมีเพื่อนคู่ชีวิต คู่คิด จึงสร้างความมั่นคงกับชีวิตได้มากกว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่ามีค่า Sig = 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการศึกษาที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และจากการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยสถิติ LSD พบว่า การศึกษต่ำกว่าปริญญาตรีมีความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับอื่น ด้วยเหตุเพราะคนที่มีการศึกษามักจะมีการวางแผนในชีวิตที่ดีกว่า คนที่มีการศึกษาน้อย การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยด้านแหล่งที่มาของรายได้ และคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ One-Way ANOVA ค่า Sig. = 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.005 แสดงว่าแหล่งที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันคุณภาพชีวิตแตกต่างกันและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ LSD พบว่า เงินเก็บ เงินจากลูกหลานให้ และเงินจากการประกอบอาชีพมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตเพราะทำให้สามารถซื้อทรัพย์สินเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกับรายได้ต่อเดือนพบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุเพราะเมื่อมีรายได้มากก็สามารถซื้อทรัพย์สินได้โดยง่าย ลูกหลานก็มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

สรุป

1. สรุปข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 288 คน (ร้อยละ 72.00) มีอายุ 60-65 ปีมากที่สุด จำนวน 138 คน (ร้อยละ 34.50) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 273 คน (ร้อยละ 68.25) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 363 คน (ร้อยละ 90.75) และแหล่งที่มาของรายได้มาจากธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุด จำนวน 158 คน (ร้อยละ 39.50) มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 136 คน (ร้อยละ 34.00)

2. สรุปข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง μ เท่ากับ 3.18 SD เท่ากับ 0.528 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านความเป็นอยู่โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่า M เท่ากับ 3.75 SD เท่ากับ 0.515 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า บ้านคือสถานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับการอยู่อาศัยมากที่สุด มีค่า M เท่ากับ 4.41 SD เท่ากับ 0.767 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่ชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มีค่า M เท่ากับ 4.34 SD เท่ากับ 0.7604 ไม่ชอบรับประทานอาหารรสจัดและเผ็ด มีค่า M เท่ากับ 4.16 SD เท่ากับ 0.684 ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมันและของทอด มีค่า M เท่ากับ 4.09 SD เท่ากับ 0.954 มีความเพลิดเพลินในบ้านมากกว่าที่จะออกนอกสถานที่ มีค่า M เท่ากับ 3.97 SD เท่ากับ 0.838 ความสุขคือการอยู่บ้าน มีค่า M เท่ากับ 3.81 SD เท่ากับ 0.948 บ้านของท่านมีอากาศที่ถ่ายเทเหมาะสม มีค่า M เท่ากับ 3.75 SD เท่ากับ 0.979 มักจะดื่มน้ำวันละ 3 แก้ว เป็นอย่างน้อย มีค่า M เท่ากับ 3.69 SD เท่ากับ 0.971 และชอบรับประทานผักและผลไม้ มีค่า M เท่ากับ 3.73 SD เท่ากับ 0.889 ตามลำดับ

2.2 ด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า M เท่ากับ 3.05 SD เท่ากับ 0.530 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดีมากที่สุด มีค่า M เท่ากับ 3.57 SD เท่ากับ 0.849 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีเวลาออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีค่า M เท่ากับ 3.33 SD เท่ากับ 1.110 ได้รับการดูแลเรื่องการรักษาพยาบาลจากครอบครัวเป็นอย่างดี มีค่า M เท่ากับ 3.26 SD เท่ากับ 1.101 ไม่มีโรคประจำ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อเสื่อม มีค่า M เท่ากับ 3.15 SD เท่ากับ 1.015 มักจะปวดเมื่อยเสมอเนื่องจากอายุมากขึ้น มีค่า M เท่ากับ 3.10 SD เท่ากับ 0.939 สนใจเรื่องสุขภาพโดยการอ่านนิตยสารสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ดี มีค่า M เท่ากับ 2.99 SD เท่ากับ 1.600 อายุไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน มีค่า M เท่ากับ 2.96 SD เท่ากับ 0.940 ได้รับความรู้จากหน่วยงานของรัฐในเรื่องการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดี มีค่า M เท่ากับ 2.83 SD เท่ากับ 1.028 ไม่มีโรคที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลทำให้นอนไม่หลับ มีค่า M เท่ากับ 2.69 SD เท่ากับ 1.211 และทานวิตามินและอาหารเสริมเป็นประจำ มีค่า M เท่ากับ 2.57 SD เท่ากับ 1.146 ตามลำดับ

2.3 ด้านสภาพอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า M เท่ากับ 3.75 SD เท่ากับ 0.658 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ชอบอยู่ในสถานที่ร่มรื่น แวดล้อมได้ด้วยต้นไม้ ดอกไม้มากที่สุด มีค่า M เท่ากับ 4.12 SD เท่ากับ 0.738 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เป็นคนอารมณ์ดีเสมอ ค่า M เท่ากับ 3.79 SD เท่ากับ 0.793 และมักจะชอบยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้คนเสมอทำให้อารมณ์ดี 3.31 SD เท่ากับ 0.981 ตามลำดับ

2.4 ด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่า M เท่ากับ 2.86 SD เท่ากับ 0.694 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า มีความสุขกับการได้อยู่กับครอบครัว มีค่า M เท่ากับ 3.57 SD เท่ากับ 0.983 และระดับปานกลาง ได้รับการดูแลจากลูก หลาน เป็นอย่างดี มีค่า M เท่ากับ 3.42 SD เท่ากับ 1.082 ลูกหลานทำให้สบายใจและอยากมีชีวิตยืนยาว มีค่า M เท่ากับ 3.35 SD เท่ากับ 0.979 มีความสุขเพราะมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน มีค่า M เท่ากับ 2.85 SD เท่ากับ 1.303 หน่วยงานภาครัฐมีความสนใจและช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีค่า M เท่ากับ 2.66 SD เท่ากับ 1.086 ชอบออกไปนอกบ้านเพื่อพบปะกับเพื่อนอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้งหรือมากกว่า มีค่า M เท่ากับ 2.60 SD เท่ากับ 1.203 และในระดับน้อย มักไปสวนสนุกหรือสวนสัตว์กับครอบครัวเสมอ มีค่า M เท่ากับ 1.55 SD เท่ากับ 0.871

2.5 ด้านความสามารถในการใช้จ่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสามารถในการใช้จ่าย โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่า M เท่ากับ 2.47 SD เท่ากับ 0.887 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ด้านความสามารถในการใช้จ่ายระดับปานกลาง สามารถตัดสินใจซื้อของใช้ประจำวันด้วยตัวเอง มีค่า M เท่ากับ 3.42 SD เท่ากับ 1.176 มีเงินใช้จ่ายเพียงพอโดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มีค่า M เท่ากับ 3.05 SD เท่ากับ 1.298 มีเงินเก็บในปัจจุบันที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างสุขสบาย มีค่า M เท่ากับ 2.87 SD เท่ากับ 1.516 ต้องพึ่งพาเงินผู้สูงอายุจากภาครัฐเป็นหลักในการดำรงชีวิต มีค่า M เท่ากับ 2.86 SD เท่ากับ 1.036 มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดชีวิต มีค่า M เท่ากับ 2.61 SD เท่ากับ 1.390 สามารถซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น แก้วน้ำขวดไฟฟ้าได้ทันทีที่ต้องการ มีค่า M เท่ากับ 2.09 SD เท่ากับ 1.596 มีทรัพย์สินเป็นของตัวเอง คือ บ้านและที่ดินค่า M เท่ากับ 2.00 SD เท่ากับ 1.620 และระดับน้อยคือ สามารถซื้อที่อยู่อาศัยใหม่ได้ทันทีโดยมิต้องถามความเห็นคนในครอบครัว มีค่า M เท่ากับ 1.98 SD เท่ากับ 1.347 ไปพักผ่อนต่างจังหวัดได้ทันทีที่ต้องการ มีค่า M เท่ากับ 1.98 SD เท่ากับ 1.400 สามารถเดินทางไปพบเพื่อนฝูงได้ทันทีที่ต้องการโดยขับรถหรือเดินทางด้วยตัวเอง มีค่า M เท่ากับ 1.83 SD เท่ากับ 1.437

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี t-test พบว่า ให้ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า เพศที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (ยอมรับ H_1) สมมติฐานที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.123 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า อายุที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สมมติฐานที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่

แตกต่างกัน สมมติฐานที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน สมมติฐานที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน สมมติฐานที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี ด้วยสถิติ One-Way ANOVA พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน (ปฏิเสธ H_0) ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีพบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การอภิปรายผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความเป็นอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดี $M = 3.75$ พบว่า บ้านคือสถานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับการอยู่อาศัยมากที่สุดดังนั้นผู้สูงอายุจึงนิยมที่จะอยู่บ้าน มากกว่าการออกไปนอกสถานที่ ดังนั้นบ้านควรจะต้องมีอากาศถ่ายเทที่ดี การดูแลตนเองผู้สูงอายุจะไม่ชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ชอบรับประทานอาหารรสจัดและเผ็ด มักจะดื่มน้ำวันละ 3 แก้ว เป็นอย่างน้อย ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555, น. 59)การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก

2. ด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $M = 3.05$ ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี มีเวลาออกกำลังกายสม่ำเสมอ ได้รับการดูแลเรื่องการรักษาพยาบาลจากครอบครัว มักมีโรคประจำ เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังมีอาการปวดเมื่อยเสมอ เนื่องจากอายุมาก ไม่ค่อยอ่านนิตยสารสุขภาพ ในบางครั้งก็มีหน่วยงานรัฐมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในความคิดของผู้สูงอายุ อายุไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไม่ค่อยชอบอยู่เฉย ส่วนใหญ่มักไม่มีโรคที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลทำให้นอนไม่หลับ ไม่ค่อยทานวิตามินและอาหารเสริมเนื่องจากราคาแพง (พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว, 2559, น. 54) พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $M = 2.86$ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบอยู่ในสถานที่ร่มรื่น แวดล้อมด้วยต้นไม้ ดอกไม้ เป็นคนอารมณ์ดีเสมอ และมีความสุขกับการได้อยู่กับครอบครัว (กิตติวงศ์สาสวด, 2560, น. 23) ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุย่อมมาจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งให้ความรักความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัวจึงเป็นกำลังหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

4. สภาพอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับดี $M = 3.75$ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนอารมณ์ดี ชอบคุย อรรถาัยดี มักจะยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้คนเสมอ ถ้าผู้สูงอายุที่เกิดอารมณ์ขันรู้สึกเป็นทุกข์น้อยลง เกิดความรู้สึกที่ดี จิตใจเบิกบาน การสร้างอารมณ์ขันจึงเป็นเรื่องที่ดี เพราะการที่ผู้สูงอายุได้หัวเราะและยิ้มจากใจจริงๆ ในแต่ละครั้งนั้น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขที่เกิดขึ้น ทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีและความสุข คือ ความพึงพอใจในชีวิต เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่าคนทั่วไป ร่าเริงอารมณ์ดี มีเรื่องให้สามารถ หัวเราะได้ตลอดเวลา (เกสร มัยจิ้น, 2559, น. 675)

5. ด้านความสามารถใช้จ่ายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย $M = 2.47$ ผู้สูงอายุเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่าย บางท่านยังไม่ได้ยกทรัพย์สินให้ลูกหลาน สามารถตัดสินใจซื้อของใช้ประจำวันด้วยตัวเอง ยกเว้นแต่ของที่ราคาแพง แต่ส่วนมากมักคิดว่าไม่จำเป็นเพราะอายุมากแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนมากมีเงินใช้จ่ายเพียงพอโดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน สามารถรอคอยได้เช่น การไปพบแพทย์ เงินเก็บในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าเพียงพอ แต่บางท่านต้องพึ่งพาเงินผู้สูงอายุจากภาครัฐเป็นหลักในการดำรงชีวิต (พิมพ์สุทธิบัวแก้ว, 2559, น. 104) ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและฐานะการเงินดีจะ ประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและฐานะทางการเงินไม่ดี และจากการศึกษาของ American Psychological Association (APA) ของสหรัฐอเมริกา ในประชากร 1.6 ล้านคน จาก 162 ประเทศทั่วโลก พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจ และเขินอายน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความเคารพในตัวเอง ความภาคภูมิใจ และความตั้งใจที่มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ส่วนในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีอารมณ์เศร้ามากกว่า (ปราณ สุวรรณทัต, 2564, น. 21) นอกจากผู้สูงอายุ ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทาง เศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้ต่ำ ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้เต็มที่ ตลอดจนโอกาสในการทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมก็ลดลงตามไปด้วย

สรุป ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม

1. คนที่มีฐานะดี และปานกลาง ด้านความเป็นอยู่มีบ้านเป็นของตนเอง แต่คนฐานะดีมีบ้านที่มีบริเวณ ร่มรื่นมีกล้องวงจรปิด ระบบความปลอดภัยดี สภาพแวดล้อมดี แต่คนที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่มีบ้านของตนเอง ต้องเช่าบ้าน ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางกล่าวว่าบ้านเป็นสถานที่ปลอดภัยและเหมาะกับการอยู่อาศัย
2. ด้านร่างกาย คนที่มีฐานะปานกลาง กับคนที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีร่างกายที่แข็งแรงมากกว่าคนที่มีฐานะดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีได้กล่าวว่าปกติรับประทานวิตามินเพราะลูกหลานเป็นผู้ซื้อหามาให้
3. ด้านอารมณ์ คนที่มีฐานะปานกลาง และ ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดีกว่าคนฐานะดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางกล่าวว่าชอบพูดคุยกับผู้คนและคิดว่าตนเองเป็นผู้มีอารมณ์ดี
4. ด้านสังคม คนมีฐานะดี สังคมในครอบครัวมีความรักและให้การดูแลเอาใจใส่มากกว่าคนที่มีฐานะปานกลางและใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้กล่าวว่าตนเองมักจะอยู่โดยลำพังทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง
5. ด้านการใช้จ่ายเงินโดยลำพัง คนมีฐานะดี สามารถใช้จ่ายได้โดยง่ายมากกว่าคนฐานะปานกลางและผู้สูงอายุที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้สูงอายุที่ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้กล่าวว่าสินทรัพย์ที่ในชีวิตตนซื้อแพงที่สุดคือ ทองหนึ่งสลึง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีในภาพรวมด้านความเป็นอยู่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุมักดูแลสุขภาพของตนเองคือ ไม่ทานอาหารที่มีไขมัน ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชอบอยู่บ้านมากกว่าการออกไปนอกบ้าน ดังนั้น กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้แบบถึงบ้านเพราะจะได้ผลมากกว่าเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน
2. ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปกติผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวและร่างกายมีการเสื่อมถอยมากกว่าปกติ ดังนั้นหากดูแลสุขภาพร่างกายในคือทานอาหารมีประโยชน์ และนอกจากนี้การที่ร่างกายเสื่อมถอยจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ประเภท ผัก และ ผลไม้เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอดังนั้นการทานอาหารและวิตามินน่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทานวิตามินเนื่องจากมีราคาสูง ดังนั้นกรมสุขภาพจิตและ

หน่วยงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ควรให้ความสนใจและจัดหาเพื่อผู้สูงอายุจะได้มีร่างกายที่แข็งแรง

3. ระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมปานกลาง เพราะผู้สูงอายุมักอยู่บ้านจึงไม่ค่อยได้มีสังคมมากนัก ส่วนด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี เพราะผู้สูงอายุส่วนมากชอบยิ้ม ชอบคุย ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมักอยู่ลำพังต้องใช้เงินจากภาครัฐในการใช้จ่าย อายุ 60 – 69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70 – 79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80 – 89 ปี จะได้รับ 800 บาท อายุ 90 ปี ขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท เป็เงินน้อย ดังนั้นรัฐควรให้ความช่วยเหลือเพิ่มเงินยังชีพ

4. ระดับคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายได้ปานกลางเพราะมีรายได้ไม่มากพอจึงสามารถตัดสินใจส่วนใหญ่เองคือการซื้อทรัพย์สินประจำวัน ส่วนสินค้าที่ใช้สำหรับการพักผ่อนที่ใช้จำนวนเงินมากยังขาดความสามารถในการตัดสินใจ บางท่านที่มีสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าครองชีพปัจจุบันเป็นจำนวนน้อยมากสำหรับความสามารถของมนุษย์ใน 1 ช่วงชีวิต รัฐควรส่งเสริมการสร้างงานให้ผู้สูงอายุเพื่อจะได้มีเงินใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโภชนาร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข อาหารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อจะเน้นด้านสุขภาพว่าอาหารมีส่วนสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ควรทำการศึกษาถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุร่วมกับกรมสุขภาพจิต

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่2 พ.ศ.2545-2564 ฉบับปรับปรุงครั้งที่1 พ.ศ. 2552 ค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2563, จาก <https://dop.go.th/th/laws/1/28/766>.
- กรมสุขภาพจิต. (2562). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2563, จาก <https://dmh.go.th/test/whoqol/>.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย , 11 (2), 21-38.
- เกสร มัยจิ้น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 23 (2), น. 307-318.

- เบญจพร ศรีดี. (2563, 4 เมษายน). สวางคนิเวศ คอนโดมิเนียมระดับ Middle Class สำหรับ “ผู้สูงอายุ”. **มติชน**, น. 1.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2541. **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- ปราณ สุวรรณทัต. (2564). วางแผนก่อนใช้ ไม่อดตายแน่นอน เปิด 5วิธีบริหารเรื่องเงินยังไ้ ภายใต้ **วิกฤต โควิด-19**. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564, จาก <https://brandinside.asia/money-management-during-covid19>.
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว. (2559). **การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562**. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2564, จาก [http://www.thaieldery2019_EBOOK%20\(1\).pdf](http://www.thaieldery2019_EBOOK%20(1).pdf)
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2556). **การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วินัย ฉายศิริโชติ. (2563, 10 พฤษภาคม). **สัมภาษณ์** ที่ปรึกษาทางการลงทุน. สยาม เวิร์ล แมเนจเม้นท์.
- ศรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2557). **คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรศาสตร์ สุขเจริญสิน. (2564). **เงินการออมและความสุข**. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.posttoday.com/finance-stock/columnist/649142>.
- สำนักงานเขตธนบุรี (2562). **จำนวนผู้สูงอายุในเขตธนบุรี**. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564, จาก <https://webportal.bangkok.go.th/thonburi>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). **สำมะโนประชากรและเคหะ**. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก <http://www.nso.go.th>.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities**

Educational and Psychological Measurement, 30 (3), pp. 607-610.