

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีตัวแปรที่ศึกษาคือ ปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน และการบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว และการบริการสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว และการบริการสุขภาพในชุมชน สามารถร่วมกันทำนายความมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานครได้ในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว โดยมีบุคคลในครอบครัวซึ่งได้แก่ บุตร หลาน หรือญาติอย่างน้อย 1 คนอาศัยอยู่ด้วยเป็นประจำ (ยกเว้นการไปทำกิจธุระที่อื่นนานๆ ครั้ง) ซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากชุมชนแออัด 15 เขต มาจำนวน 10 เขต 10 ชุมชน โดยไม่ซ้ำเขต ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ 4 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 23 ข้อ โดยให้กรอกข้อความในช่องว่างและแบบเลือกตอบ ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 42 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยการอุปถัมภ์จากครอบครัว 4 ด้าน ดังนี้ ด้านสรีรวิทยา มีจำนวน 15 ข้อ ด้านอัตมโนคติ มีจำนวน 9 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ มีจำนวน 8 ข้อ ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน มีจำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การบริการสุขภาพในชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ชุดที่ 4 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัด LSIA ฉบับที่แปลโดยศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) มีจำนวน 18 ข้อเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาความเที่ยงกับผู้สูงอายุที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยชุดที่ 2 และ 4 ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงโดยใช้สูตรแอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนชุดที่ 3 ใช้สูตรของ Kuder Richardson ได้ค่าความเที่ยงเรียงตามลำดับดังนี้ ชุดที่ 2 ค่าความเที่ยง .96 ชุดที่ 3 ค่าความเที่ยง .68 ชุดที่ 4 ค่าความเที่ยง .70

ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย ตามชุมชนแออัดทั้ง 10 ชุมชน จนครบจำนวน 300 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ (Enter and stepwise Multiple regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science: SPSS) กำหนดค่านัยสำคัญเท่ากับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.3 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 38.7 และมีอายุระหว่าง 60-74 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.0 ที่เหลือน้อยตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.0 ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสในกลุ่มโสด หม้าย หย่าแยก คิดเป็นร้อยละ 52.3 มีสามีภรรยาอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 47.7 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 92.0 ที่เหลือจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 8.0 ลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 62.0 ที่เหลืออยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 38.0

กลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้คงบทบาทการทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคงบทบาทการทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพปานกลาง คงบทบาทการทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพสูง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และ 9.0 ตามลำดับ ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า มีการรับรู้สุขภาพตนเองว่าไม่ค่อยแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมามีการรับรู้สุขภาพตนเองว่าแข็งแรงดี และมีการรับรู้สุขภาพตนเองว่าไม่แข็งแรงเลย คิดเป็นร้อยละ 29.7 และ 23.0 ตามลำดับ กรรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาไม่มีความมั่นคง และมีความมั่นคงมาก คิดเป็นร้อยละ

ละ 42.7 และ 12.0 ตามลำดับ ในด้านของการมีส่วนร่วมในชุมชน ผู้สูงอายุระบุว่ามีส่วนร่วมปานกลางใกล้เคียงกับมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 41.3 ตามลำดับ ที่เหลือระบุว่ามีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ 17.0

2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 5.3 ตามลำดับ

3. ค่าเฉลี่ยของการอุปถัมภ์จากครอบครัวรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านอ้อมโนมติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 และการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

4. ค่าเฉลี่ยการรับรู้ถึงการบริการสุขภาพในชุมชน ของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .69$)

5. ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร คือ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกัน การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านอ้อมโนมติ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย และสุขภาพอนามัย ($r = .446, .425, .419, .408, .343$ และ $.303$ ตามลำดับ)

ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร คือ การบริการสุขภาพในชุมชน สถานภาพสมรส การมีส่วนร่วมในชุมชน เพศ การทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ และระดับการศึกษา ($r = .227, .222, .217, .210, .193,$ และ $.176$ ตามลำดับ)

ส่วนตัวพยากรณ์ที่ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร มี 2 ตัวแปร คือ ลักษณะครอบครัว และ อายุ ($r = .008$ และ $-.028$ ตามลำดับ)

6. กลุ่มตัวพยากรณ์ ที่มีความสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวคือ สุขภาพอนามัย กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 29.1 ($R^2 = .291$) และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด และมีทิศทางทำนายทางบวก คือ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ ($Beta = .250$) มีความสำคัญอันดับรองลงมาคือ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย ($Beta = .209$) การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา ($Beta = .170$) อันดับสุดท้ายคือ สุขภาพอนามัย ($Beta = .122$)

ดังนั้น สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนมาตรฐาน เขียนได้ดังนี้

$$Z' = .25 Z_{role} + .21 Z_{resi} + .17 Z_{physic} + .12 Z_{health}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว 4 ด้าน และการบริการสุขภาพในชุมชน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวพยากรณ์ ที่สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวพยากรณ์ทั้งหมด 14 ตัว คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ สุขภาพอนามัย กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมในชุมชน ลักษณะครอบครัว การอุปถัมภ์จากครอบครัว ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน และการบริการสุขภาพในชุมชน ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครได้ และเมื่อพิจารณาค่าของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมด ในรูปคะแนนมาตรฐานปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานครได้ มีทั้งหมด 4 ตัวคือ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา และสุขภาพอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 29.1 ($R^2 = .291$)

การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานครได้เป็นอันดับแรก และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = .250$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจรู้สึกตนเองว่ามีค่า และมีอนาคตที่น่าสนใจในการดำเนินชีวิต มีเป้าหมายในชีวิต มิได้อยู่อย่างไม่มีคุณค่าไปวันๆ เพื่อรอความตายที่จะมาถึง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้มีโอกาสแสดงบทบาทต่างๆ ของตนอย่างเป็นที่ยอมรับและนับถือ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุให้เข้ากับผู้อยู่อาศัยกว่า ทำให้ไม่เกิดช่องว่างระหว่างวัย เช่นเดียวกับจากรู้นท์สมบรูณ์สิทธิ์ (2535: 7) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ย่อมได้รับความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทรจากบุคคลเหล่านั้น ตลอดจนได้มีโอกาสช่วยให้คำปรึกษาแนะนำ หรือดูแลบุตรหลาน จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าไม่เหงาน ไม่ว่าเหว สามารถที่จะปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้ดี ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปรับตัวรับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ย่อมเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงด้วย

กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญรองลงมา และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .209) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยสูงจะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก การมีกรรมสิทธิ์ในบ้านหรือที่ดิน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ใดๆ ก็ยังจะมีที่พักพิงอันมั่นคงแหล่งสุดท้ายคือบ้าน และสามารถใช้บ้านและที่ดินได้โดยไม่มีผู้ใดโต้แย้ง หรือคัดค้าน นอกจากนี้การมีกรรมสิทธิ์ในบ้าน/ที่ดิน จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกถึงอำนาจ ซึ่งช่วยเสริมให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต และความเป็นเจ้าของอาณาเขต หรืออาณาบริเวณที่เป็นของตน จะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ อีกด้วย ดังที่ Yurick et al. (1984: 157) กล่าวไว้เช่นกันว่า การมีบ้าน ที่ดินเป็นของตนเอง นับเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่บ่งชี้ถึงหลักประกันที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ของผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยในบ้านที่เป็นของตนเองย่อมมีความผาสุกกว่าการที่ต้องอยู่ในบ้านของผู้อื่น

ตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญรองลงมาอีกคือ การอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .170) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยาในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ความสูงอายุนั้นทำให้ความสามารถทางร่างกาย/กายภาพลดน้อยลง ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจส่วนตัวรวมทั้งภารกิจอื่นๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว แข็งแรง และอดทนเท่ากับวัยหนุ่มสาว ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านสรีรวิทยา จึงเป็นการช่วยลดความบกพร่อง หรือข้อด้อยทางร่างกายหรือสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดความสะดวก สบาย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก และในสังคมไทยยังถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ Miller et al. (1986: 205) กล่าวว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงเนื่องจากความเสื่อมของสภาพร่างกายตามวัย การที่บุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย ดังนั้น บุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนโยงโยสสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ส่วนตัวพยากรณ์ที่มีน้ำหนักคะแนนน้อยที่สุดคือ สุขภาพอนามัย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .122) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงดี จะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงดีนั้น ไม่ได้หมายความว่าถึงเพียงไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ไม่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ แต่ยังหมายถึงมีความสามารถทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ช่วยตนเองและผู้อื่นได้ สามารถอดทน และมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงพร้อมเผชิญอุปสรรค หรือแสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต อีกทั้งมีความเป็นตัวของตัวเองไม่ต้องพึ่งพาใคร เช่นเดียวกับ Atchley (1980: 108) ที่กล่าวไว้ว่า สุขภาพเป็นปัจจัยหลักในชีวิตของคนเราเพราะจะมีผลต่อความพอใจในชีวิต การมีส่วนร่วม

ร่วมในบทบาททางสังคม และยังเป็นวิถีทางที่ผู้อื่นจะปฏิบัติต่อตัวเรา สุขภาพกลายเป็นอิทธิพลหลักต่อการมีส่วนร่วมในครอบครัว การงาน ชุมชน และการใช้เวลาว่างโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ

2. จากผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคืออัตราส่วนร้อยละของการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงมากกว่าระดับต่ำ

แม้ความหมายของชุมชนแออัด จะบ่งถึงสถานที่ที่เป็นที่อยู่อาศัยของคนจำนวนมาก มีที่พักอาศัยไม่ถูกสุขอนามัย มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ระดับรายได้ต่ำ ซึ่งน่าจะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ แต่จากการที่กรุงเทพมหานครมีการพัฒนาชุมชนแออัดเป็นระยะๆ เช่น การมีระบบไฟฟ้า ระบบประปา สุขาภิบาลเบื้องต้น การมีบริการสุขภาพและบริการสวัสดิการต่างๆ เข้าถึงชุมชน ตลอดจนการเปลี่ยนชื่อเรียกสถานที่เหล่านั้นจากสลัม หรือแหล่งเสื่อมโทรมมาเรียกว่าชุมชนแออัด ทำให้รู้สึกถึงการสามารถพัฒนา ผลจากการยอมรับและพัฒนาดังกล่าว ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการค่อยๆ พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนแออัดจึงได้รับผลกระทบในทางบวกไปด้วย

ในส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร สิ่งที่ผู้สูงอายุยอมรับ รับรู้ และเชื่อแน่ว่า มีความหมายต่อการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่น้อย หากผู้สูงอายุยอมรับถึงข้อจำกัดด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในสภาพของชุมชน ยอมรับถึงปัญหาที่อาจเกิดมียอมรับถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนแออัด ตลอดจนยอมรับในสภาพเป็นจริงของบริการต่างๆ ในชุมชน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุยินดีและยินยอมที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพต่างๆ ดังกล่าว

สภาพสังคมที่หนาแน่นในชุมชนแออัดเองก็นับว่ามีส่วนดีอยู่บ้างในแง่ที่ช่วยทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านลดลงได้ การมีบ้านเรือนสร้างอยู่หนาแน่นทำให้มีการรวมตัวกันระหว่างบ้านเป็นกลุ่มสังคมย่อยๆ ได้ง่ายและต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้สภาพจิตใจของผู้อาศัยในชุมชนแออัดดีขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมักต้องอยู่เฝ้าบ้านให้บุตรหลาน

สภาพเศรษฐกิจที่บีบรัดให้พ่อแม่ต้องหางานทำทั้งคู่ จึงต้องให้วัยรุ่นผู้สูงอายุในฐานะของปู่ย่า ตายาย ให้มาช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลบ้าน การเลี้ยงดูบุตรหลานแทน ในช่วงเวลากลางวันผู้สูงอายุจะทำหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว ดูแลจัดการเรื่องราวต่างๆ ในบ้านให้เรียบร้อย ในอีกแง่หนึ่งก็คือการอุปถัมภ์จากครอบครัวด้านบทบาทหน้าที่ไปโดยปริยาย

หากมองในแง่ของผู้สูงอายุก็จะเป็นในแง่ที่ดี คือการที่ได้รับความไว้วางใจนี้ถือเป็นความรับผิดชอบสูง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ แต่มองในแง่ของผู้ที่มอบหมายให้ผู้สูงอายุดูแลหลานหรือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ อาจมีสาเหตุมาจาก 2 ประการคือ ประการแรกมีความไว้วางใจจริง อีกประการหนึ่งคือ เหตุที่ต้องให้ผู้สูงอายุช่วยดูแลหลานหรือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ อาจเนื่องจากไม่มีเวลาหรือไม่สามารถจ้างผู้อื่นมาดูแลได้ จึงต้องขอให้ผู้สูงอายุ

ช่วยดูแล ดังนั้นความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อบทบาทหน้าที่นี้จึงสัมพันธ์กับท่าทีที่บุตรหลานมอบหมายงานด้วยว่ากระทำไปเพราะไว้นื้อเชื่อใจจริงๆหรือเพราะไม่มีทางเลือก หากผู้สูงอายุทราบว่าเป็นประการหลังก็อาจไม่ใช่สิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจได้

ดังนั้น เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาไปสู่ระดับที่ดีขึ้นหรืออย่างน้อยไม่ต่ำลง จะต้องมีการพัฒนาสิ่งต่างๆอันเป็นสภาพแวดล้อมของชุมชนแออัดอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมกิจกรรมรวมตัวกันของประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชนแออัด และโดยเฉพาะผู้สูงอายุควรจะมีการส่งเสริมกิจกรรมทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร กับตัวแปรพยากรณ์

3.1 เพศ

จากผลการวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .210$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉันทนา กาญจนพณี (2530) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และจากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุเพศหญิงยังมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย การปรับตัวเป็นไปได้อย่างยากกว่า รวมทั้งผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่น และมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ส้อง ขวรางกูร (2538) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย แต่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย

3.2 อายุ

จากผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.028$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพต่าง ๆ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความเข้าใจในธรรมชาติของวัยได้แก่ การรับรู้และยอมรับสภาพความแก่ ความเจ็บ ความตายอย่างมีสติ ซึ่งในกรณีนี้

สภาพในชุมชนแออัดอาจเอื้อให้มีการรับรู้และยอมรับดังกล่าวจากการที่มีผู้ที่แก่ลง ผู้ที่ป่วย และ ผู้ที่ถึงแก่ความตายให้เห็นอยู่เป็นประจำจนเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งผู้สูงอายุก็จะเป็นในสภาพนั้นๆ ด้วยตนเองในอนาคตอย่างแน่นอน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527) ที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวง เกษตรและสหกรณ์ และมารศรี นุชแสงพลี (2532) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3 สถานภาพสมรส

จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .222$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสในกลุ่มโสด หม้าย หย่า แยก มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสามีภรรยาอยู่ร่วมกัน เนื่องจากการอยู่คนเดียวโดยขาดคู่คิด ขาดที่ปรึกษาที่ใกล้ชิด และวัยใกล้เคียงกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา และโดดเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่ชีวิตอยู่ด้วย คู่ชีวิตจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นผู้ช่วยเหลือทำหน้าที่กระตุ้นให้คู่สมรสของตนเกิดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง ปลอดภัยและให้กำลังใจ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส จะมีความรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกมั่นคงในชีวิต นำไปสู่ความผาสุกทางจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) ประภาพร จินันท์ญา (2536) อุมาพร อุดมทรัพย์กุล (2536) และสอิ่ง ขวรางกูร (2538) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.4 ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ยังมีจำนวนปีการศึกษามากขึ้น (แสดงถึงระดับการศึกษาสูง) แนวโน้มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยิ่งสูงขึ้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษา ส่งเสริมให้บุคคลเกิดสติปัญญา ช่วยให้มีความสามารถในการคิด พิจารณาสถานการณ์ต่างๆ มีเหตุผล มีโอกาสหาความรู้ และรับฟังข้อมูลข่าวสารได้อย่างเข้าใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ถึงการปรับตัวในบทบาทหน้าที่ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเอง และสังคมปัจจุบันได้ดีกว่า อีกทั้งระดับการศึกษายังมีผลต่อรายได้ ลักษณะอาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และมักเป็นกลุ่มที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ จำเรียง กุรมสุวรรณ (2532) มารศรี นุชแสงพลี (2532) จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535)

และสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ (2538) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

3.5 การทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า การทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .193$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ยังคงบทบาทการทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้คงบทบาทการทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการยังคงประกอบอาชีพเพื่อการเลี้ยงชีพ หรือการทำงานที่มีรายได้เป็นของตัวเอง มีความมั่นคง/เพียงพอของรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่ยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองยังสามารถดำรงบทบาทในสังคมโดยเฉพาะในครอบครัวอยู่ได้ ส่วนการเลิกประกอบอาชีพ หรือไม่ได้ทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการสูญเสียบทบาท รู้สึกว่าตนกลายเป็นบุคคลที่ไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า โดยเฉพาะไม่มีรายได้จากการทำงานของตนเอง ต้องอาศัยบุตรหลานอุปถัมภ์ช่วยเหลือด้านการเงินซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตประจำวันในสังคมกรุงเทพปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ส่งผลต่อการปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ต่ำลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ (2538) และสอิ่ง ขวรางกูร (2538) ที่พบว่า การประกอบอาชีพในปัจจุบันและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชญา ชุนสนธิ (2539) ที่พบว่า การมีงานทำไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิต

3.6 สุขภาพอนามัย

จากผลการวิจัยพบว่า สุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .303$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองแข็งแรงดี มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี Shanias et al. (1968) ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่ดี จะแสดงความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว และแปลกแยกมากกว่า ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า นอกจากนี้สุขภาพอนามัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ก็จำเป็นต้องยอมรับความช่วยเหลือจากลูกๆ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตต่ำลงได้ เนื่องจากการพึ่งพิงเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ คือต้องเปลี่ยนจากบทบาทของผู้ที่มีอิสระมาเป็นผู้ต้องพึ่งพิง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ยากจะยอมรับได้ ดังนั้นสุขภาพอนามัยจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับการศึกษาของ มารศรี นุชแสงพลี (2532) จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535)

สุวัจน์ เทียรทอง และชนินทร์ เจริญกุล (2537) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

3.7 กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย

จากผลการวิจัยพบว่า กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .343$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีบ้าน/ที่ดินเป็นของตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง เนื่องจากการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย การมีบ้าน มีที่ดินเป็นของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคง มีความพอใจที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสุขสบาย ความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยจะมีผลต่อผู้สูงอายุในด้านจิตวิสัยมากกว่าด้านจิตวิสัย เนื่องจากความทุกข์ใจอาจจะเกิดขึ้นเพราะความกลัวบุตรหลานแย่งชิงสมบัติ หรือมอมบมรดกทรัพย์สินให้แล้วบุตรหลานจะไม่เห็นความสำคัญไม่นับถือ ดังนั้นกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย จึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ แสงมณี (2537) สอิ่ง ขวรางกูร (2538) ที่พบว่า การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ประภาพร จินันท์ญา (2536) ที่พบว่ากรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.8 การมีส่วนร่วมในชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในชมรมกลุ่มต่างๆของชุมชน มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมในชมรมกลุ่มต่างๆของชุมชน เนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในชุมชนนั้น จะเป็นสิ่งชดเชยการสูญเสียที่เกิดจากชบวนการสูงอายุ เช่น การเกษียณอายุ การหมดบทบาทในหน้าที่การงาน ซึ่งตรงตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มาก ย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกันและมองเห็นโลกกว้างขึ้น สามารถช่วยดำรง หรือเพิ่มควมมีชีวิตชีวาให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีเวลาเหงาหรือเศร้าซึม ก่อให้เกิดการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันนำไปสู่ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมล ทาบุญราญ (2532) จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) และเพ็ญแข ประจวบปัจจนิก (2537) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.9 ลักษณะครอบครัว

จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .008$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนอกจากลักษณะของครอบครัวขยายที่เป็นทางการ (ตามสายเลือด) แล้ว ในชุมชนแออัดยังมีลักษณะของครอบครัวขยายอย่างไม่เป็นทางการ คือการที่ชุมชนแออัดมีบ้านเรือนหนาแน่นชิดติดกัน ทำให้บ้านที่อยู่ใกล้ชิดกันนั้นมีโอกาสมีความสัมพันธ์เฉกเช่นกับครอบครัวเดียวกัน สิ่งที่เกิดขึ้นในบ้านหนึ่งจะเป็นที่ทราบของอีกบ้านหนึ่งเสมอจากความใกล้ชิดของตัวบ้าน อันอาจนำไปให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกชีวิตรวมสุข และร่วมแก้ปัญหาระหว่างบ้านชิดติดกันคล้ายเป็นครอบครัวเดียวกัน ความรู้สึกของการเป็นครอบครัวเดียวที่ถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว ไม่มีผู้ใดสนใจในชุมชนแออัดจึงอาจไม่มีหรือมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจากรุณันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ชีวิต บุตร หลาน ญาติ พี่น้อง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และประภาพร จินันท์ยุยา (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

3.10 การอุปถัมภ์จากครอบครัว

จากผลการวิจัยพบว่า การอุปถัมภ์จากครอบครัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .419, .408, .446$ และ $.425$ ตามลำดับ) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัวทั้ง 4 ด้านในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการอุปถัมภ์จากครอบครัวทั้ง 4 ด้านในระดับต่ำกว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะจากบุตรหลานที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจำเรียง กุระสุวรรณ (2532) ที่พบว่า ความสุข และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่ง คือ ความสำคัญของตนเองต่อครอบครัว ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีความสำคัญต่อครอบครัวได้นั้นย่อมหมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคคลภายในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลาน ในเรื่องของการได้รับการสนองตอบต่อความต้องการทางด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมของไทยที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญต่อผู้อาวุโส และความกตัญญูต่อบิดามารดา ถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่ดีและควรจะรักษาไว้ตลอดไป อันจะนำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉรา นวจินดา และชัจจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจ: ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และที่จะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับสูงด้วย

3.11 การบริการสุขภาพในชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า การบริการสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .227$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในชุมชนในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในชุมชนในระดับต่ำกว่า อาจเนื่องมาจาก การรับรู้ถึงการบริการสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่ เป็นสิ่งซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้บริการทางสุขภาพได้ถูกต้องกับความต้องการ เพิ่มความรู้สึกมั่นใจให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่ว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพทั้งหมดที่สามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยก็เป็นไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงการบริการสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการใช้บริการ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ฉะนั้นจึงระบุได้ว่า การบริการสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุตรหลานของผู้สูงอายุตระหนักถึงความใส่ใจในการอุปถัมภ์ผู้สูงอายุทั้งในด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์พึงพาระหว่างกัน

2. บุตรหลานที่มีผู้สูงอายุที่ครอบครองทรัพย์สินไม่ควรเร่งเร้าหรือรวบรัดให้ผู้สูงอายุทำการโอนกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินต่างๆให้แก่ตน โดยเฉพาะที่ดินและบ้าน ทั้งนี้เพราะจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดต่ำลงได้

3. ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเรื่องของการให้บริการสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องบัตรผู้สูงอายุ และการบริการสุขภาพตามบ้าน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง สถานภาพสมรสกลุ่มสตรี หมายเหี่ยวแยก ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร จากมุมมองของผู้สูงอายุเอง

2. ศึกษาวิธีการสนับสนุนจากครอบครัวให้สามารถอุปถัมภ์ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพตามวิถีชีวิตของครอบครัวในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร