

ORIGINAL ARTICLE

Association Between Perceived Health Status and Life Satisfaction Among Urban Older Adults with Non-Communicable Diseases: A Cross-Sectional Study

Nawapat Chankati, M.D., Nantawat Lertcharoenyong, M.D.

Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Nantawat Lertcharoenyong,
M.D., Faculty of Medicine
Vajira Hospital, Navamindra-
dhiraj University, 681 Samsen
Road, Vajira Subdistrict, Dusit
District, Bangkok 10300,
Thailand
Email: nantawat.l@nmu.ac.th

Received: January 26, 2026;

Revised: February 2, 2026;

Accepted: February 11, 2026

ABSTRACT

Background: Thailand has become an aging society, with most older adults living with non-communicable diseases in urban areas, which may affect life satisfaction. Perceived health status is a key subjective factor reflecting older adults' capacity to adapt and live independently. This study examined the association between perceived health status and life satisfaction among urban older adults with non-communicable diseases, as well as related demographic, social, and health factors.

Design: Cross-sectional study

Methods: A total of 170 participants were recruited using convenience sampling from older adults aged 60 years and above with non-communicable diseases who had received continuous care for at least three months at the Family Medicine Clinic and the Urban Primary Care Clinic, Vajira Hospital, and provided informed consent. Data were collected using a demographic questionnaire and the Life Satisfaction Index A (LSI-A) to measure life satisfaction. Factors associated with life satisfaction were analyzed using univariate and multivariate logistic regression models.

Results: Most older adults reported high life satisfaction (53.53%). Perceived good health status was significantly associated with life satisfaction ($p < 0.05$). Other factors significantly associated with life satisfaction included older age, employment status (particularly retirement), use of healthcare coverage other than the Universal Coverage Scheme, living with relatives or others, and close family interactions.

Conclusions: Perceived health status was the key factor associated with life satisfaction among urban older adults with non-communicable diseases, highlighting the importance of promoting positive health perceptions alongside medical care.

Keywords: life satisfaction, non-communicable diseases, perceived health status

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง

นวพรรษ จันทรคติ, พ.บ., นันทวัฒน์ เลิศเจริญวงศ์, พ.บ.

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

นันทวัฒน์ เลิศเจริญวงศ์, พ.บ.,
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถนนสามเสน
แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร 10300,
ประเทศไทย
Email: nantawat.l@nmu.ac.th

Received: January 26, 2026;

Revised: February 2, 2026;

Accepted: February 11, 2026

บทคัดย่อ

ที่มา: ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอาศัยอยู่ในสังคมเมือง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนความสามารถในการปรับตัวและการดำรงชีวิต แม้มีโรคเรื้อรัง หากผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพของตนยังสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่เป็นภาระ อาจนำไปสู่ระดับความพึงพอใจในชีวิตที่ดีได้ งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งประเมินระดับความพึงพอใจในชีวิตและวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากร สังคม และสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แบบวิจัย: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (convenience sampling) จากผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมาติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว และคลินิกปฐมภูมิเขตเมือง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิ้น 170 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ตัวแปรเดียวและโลจิสติกส์พหุคูณ

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.53) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น สถานะการทำงานโดยเฉพาะกลุ่มที่เกษียณอายุ การใช้สิทธิการรักษาอื่นนอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การอยู่อาศัยร่วมกับญาติหรือบุคคลอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิด

สรุป: การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมมุมมองเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์

คำสำคัญ: ความพึงพอใจในชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ โดยพบว่า 1 ใน 9 ของประชากรโลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายในปี พ.ศ. 2567¹ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567² วัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง ด้านจิตใจที่อาจเผชิญกับความสูญเสีย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมมาเป็นผู้พึ่งพิง นอกจากนี้การอยู่อาศัยในเขตเมืองซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่เร่งรีบ แออัด และมีภาวะเศรษฐกิจผันผวน อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมักต้องเผชิญกับการรักษาที่ต่อเนื่อง ซับซ้อน และมีภาระค่าใช้จ่าย ส่งผลให้เกิดความเครียด และปัญหาทางจิตใจได้ อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากภาวะสุขภาพตามการวินิจฉัยทางการแพทย์แล้ว การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนมุมมองต่อความสามารถในการจัดการตนเอง การปรับตัว และการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Neugarten et al. ที่ระบุว่า การรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต³

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีคำถามวิจัยว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ และจากแนวคิดของ Palmore et al. ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดี แต่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีอาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง⁴ ผู้วิจัยจึงมีสมมติฐานว่า แม้ในภาวะที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากผู้สูงอายุในเขตเมืองรับรู้สุขภาพของตนเองยังสามารถควบคุมได้และไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต อาจส่งผลให้มีระดับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงได้ นอกจากนี้การ

ศึกษานี้ยังมุ่งศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตและวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากร สังคม และสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด ซึ่งมาติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว และคลินิกปฐมภูมิเขตเมือง โรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 และผู้เข้าร่วมต้องไม่มีโรคซึมเศร้า หรือภาวะสมองเสื่อมที่กระทบต่อความสามารถในการให้ข้อมูล โดยผู้ที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมจะได้รับการคัดกรองด้วย MMSE-Thai 2002 หากเข้าข่ายจะถูกคัดออกจากการศึกษา

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (รหัสโครงการวิจัย 027/68 E, เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568)

มีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 192 คน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มีผู้ถอนตัวระหว่างการวิจัยจำนวน 7 คน และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 15 คน ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะการทำงาน สิทธิการรักษา ราย

ได้ รูปแบบการอยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้การควบคุมโรค จำนวนยาที่ใช้ประจำ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรหลักของการศึกษาครั้งนี้ โดยการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองจากคำถามว่า “สุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร” ซึ่งแบ่งคำตอบเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่แข็งแรง และแข็งแรงดี อีกทั้งมีการใช้แบบประเมินวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 20 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย Neugarten et al. โดยแปลผลว่า คะแนนยิ่งสูงเท่ากับความพึงพอใจในชีวิตสูงตามไปด้วย³ ซึ่งในประเทศไทย ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาแปลต่อและดัดแปลงเป็นเครื่องมือ 18 ข้อคำถาม ร่วมกับปรับสเกลคำถามในแบบทดสอบให้มีระดับของคำตอบเป็น 5 ระดับคือ 1-5 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วยจริง ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่ตัดสินใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยจริง ๆ ตามลำดับ⁵ ซึ่งต่อมา สุจิตรา นิลเลิศ ได้นำมาพัฒนาต่อโดยปรับเครื่องมือเป็น 20 ข้อคำถาม เหมือนต้นฉบับของต่างประเทศ แต่แบ่งระดับของคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามต้นฉบับของไทย

โดยตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาพบว่า เครื่องมือมีความเหมาะสม และมีค่าความเที่ยงสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.82⁶ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction Index A, LSI-A) ฉบับแปลไทย 20 ข้อคำถาม แบ่งระดับคำตอบเป็น 5 ระดับ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 คะแนน และนำคะแนนที่ได้มาแจกแจงแบบปกติ แล้วจัดกลุ่มออกเป็น 4 ควอไทล์ คือ LSIA1 (20-61), LSIA2 (62-66), LSIA3 (67-73) และ LSIA4 (74-100) โดยในกลุ่ม LSIA1 และ LSIA2 แปลผลว่ามีระดับความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ส่วนในกลุ่ม LSIA3 และ LSIA4 แปลผลว่ามีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยในต่างประเทศของ Wu et al.⁷

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะการทำงาน สิทธิการรักษา รายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้การควบคุมโรค จำนวนยาที่ใช้ประจำ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งจะรายงานด้วยการแจกแจงค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนในกลุ่มข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ระดับความ

พึงพอใจในชีวิต จะรายงานด้วยค่าเฉลี่ย นอกจากนี้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความพึงพอใจในชีวิตจะใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ตัวแปรเดียว เพื่อหาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย นำเสนอด้วยค่า crude odds ratio (COR) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกัน จะได้ค่า adjusted odds ratio (AOR) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลพบว่า มีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและเข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 170 คน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.53 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตอยู่ที่ 67.71 คะแนน

จากตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกเป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 46.47 และกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 53.53 ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการศึกษาครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานะการทำงาน สิทธิการรักษา รายได้ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการรับรู้การควบคุมโรคในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ($p < 0.05$) โดยในปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมโรค พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย 3, 4, 5, 8 และ 15 คน ตามลำดับ ซึ่งมีปริมาณกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดข้อจำกัดในการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ จึงไม่สามารถสรุปหรืออภิปรายผลในกลุ่มโรคเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวแปร	จำนวนคน จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความพึงพอใจในชีวิต (ร้อยละ)		p-value
		ความพึงพอใจต่ำ (N= 79)	ความพึงพอใจสูง (N=91)	
เพศ				
ชาย	58 (34.12)	26 (44.83)	32 (55.17)	0.757
หญิง	112 (65.88)	53 (47.32)	59 (52.68)	
อายุ				
60-64 ปี	74 (43.53)	32 (43.24)	42 (56.76)	0.156
65-69 ปี	54 (31.76)	28 (51.85)	26 (48.15)	
70-74 ปี	26 (15.29)	15 (57.69)	11 (42.31)	
≥ 75 ปี	16 (9.41)	4 (25.00)	12 (75.00)	
สถานภาพสมรส				
โสด	40 (23.53)	20 (50.00)	20 (50.00)	0.112
สมรส/อยู่ด้วยกัน	95 (55.88)	38 (40.00)	57 (60.00)	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	35 (20.59)	21 (60.00)	14 (40.00)	
การศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114 (67.06)	56 (49.12)	58 (50.88)	0.323
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	56 (32.94)	23 (41.07)	33 (58.93)	
สถานะการทำงาน				
ว่างงาน	44 (25.88)	29 (65.91)	15 (34.09)	0.003*
มีทำงาน	62 (36.47)	29 (46.77)	33 (53.23)	
เกษียณอายุ	64 (37.65)	21 (32.81)	43 (67.19)	
สิทธิการรักษา				
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	53 (31.18)	34 (64.15)	19 (35.85)	0.002*
อื่น ๆ	117 (68.82)	45 (38.46)	72 (61.54)	
รายได้				
ไม่พอใช้	25 (14.71)	17 (68.00)	8 (32.00)	0.019*
เพียงพอ	145 (85.29)	62 (42.76)	83 (57.24)	
รูปแบบการอยู่อาศัย				
อยู่คนเดียว	24 (14.12)	10 (41.67)	14 (58.33)	0.611
อยู่กับญาติหรือบุคคลอื่น	146 (85.88)	69 (47.26)	77 (52.74)	
ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว				
ห่างเหิน	16 (9.41)	13 (81.25)	3 (18.75)	0.003*
แน่นแฟ้น/ใกล้ชิด	154 (90.59)	66 (42.86)	88 (57.14)	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
ไม่แข็งแรง	36 (21.18)	28 (77.78)	8 (22.22)	<0.001*
แข็งแรงดี	134 (78.82)	51 (38.06)	83 (61.94)	
การรับรู้การควบคุมโรค				
เป็นโรคเบาหวาน				
ควบคุมไม่ได้	6 (3.53)	4 (66.67)	2 (33.33)	0.018*
ควบคุมได้ดี	40 (23.53)	11 (27.50)	29 (72.50)	
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	124 (72.94)	64 (51.61)	60 (48.39)	

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความพึงพอใจในชีวิต (ร้อยละ)		p-value
		ความพึงพอใจต่ำ (N= 79)	ความพึงพอใจสูง (N=91)	
การรับรู้การควบคุมโรค				
เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ควบคุมไม่ได้	8 (4.71)	5 (62.50)	3 (37.50)	
ควบคุมได้ดี	110 (64.71)	53 (48.18)	57 (51.82)	
ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	52 (30.59)	21 (40.38)	31 (59.62)	0.421
เป็นโรคไขมันในเลือดสูง				
ควบคุมไม่ได้	25 (14.71)	14 (56.00)	11 (44.00)	
ควบคุมได้ดี	140 (82.35)	62 (44.29)	78 (55.71)	
ไม่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง	5 (2.94)	3 (60.00)	2 (40.00)	0.461
เป็นโรคอ้วน				
ควบคุมไม่ได้	67 (39.41)	26 (38.81)	41 (53.53)	
ควบคุมได้ดี	16 (9.41)	10 (62.50)	6 (37.50)	
ไม่เป็นโรคอ้วน	87 (51.18)	43 (49.43)	44 (50.57)	0.170
จำนวนยาที่ใช้ประจำ				
< 5 ชนิด	111 (65.29)	48 (43.24)	63 (56.76)	0.247
≥ 5 ชนิด	59 (34.71)	31 (52.54)	28 (47.46)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ตัวแปรเดียว (univariate logistic regression) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ (multivariate logistic regression) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวแปร	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	COR (95% CI)	P-value	AOR (95% CI)	P-value
เพศ				
ชาย	Ref.		Ref.	
หญิง	0.90 (0.48-1.71)	0.757	1.24 (0.47-3.23)	0.665
อายุ				
60-64 ปี	Ref.		Ref.	
65-69 ปี	0.71 (0.35-1.43)	0.336	0.92 (0.35-2.43)	0.874
70-74 ปี	0.56 (0.23-1.38)	0.207	0.76 (0.23-2.57)	0.663
≥ 75 ปี	2.29 (0.67-7.75)	0.185	8.48 (1.25-57.72)	0.029*
สถานภาพสมรส				
โสด	Ref.		Ref.	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	1.50 (0.71-3.15)	0.285	2.22 (0.70-7.06)	0.177
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	0.67 (0.27-1.67)	0.386	1.09 (0.30-4.05)	0.893
การศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref.		Ref.	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1.39 (0.73-2.64)	0.323	0.77 (0.29-2.06)	0.608

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ตัวแปรเดียว (univariate logistic regression) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ (multivariate logistic regression) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

ตัวแปร	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	COR (95% CI)	P-value	AOR (95% CI)	P-value
สถานะการทำงาน				
ว่างงาน	Ref.		Ref.	
มีทำงาน	2.20 (0.99-4.89)	0.053	3.23 (0.99-10.56)	0.053
เกษียณอายุ	3.96 (1.76-8.92)	0.001*	4.75 (1.37-16.48)	0.014*
สิทธิการรักษา				
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	Ref.		Ref.	
อื่น ๆ	2.86 (1.46-5.62)	0.002*	3.30 (1.24-8.80)	0.017*
รายได้				
ไม่พอใช้	Ref.		Ref.	
เพียงพอ	2.84 (1.15-7.01)	0.023*	2.31 (0.59-9.15)	0.227
รูปแบบการอยู่อาศัย				
อยู่คนเดียว	Ref.		Ref.	
อยู่กับญาติหรือบุคคลอื่น	0.80 (0.33-1.91)	0.611	0.12 (0.02-0.61)	0.010*
ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว				
ห่างเหิน	Ref.		Ref.	
แน่นแฟ้น/ใกล้ชิด	5.78 (1.58-21.10)	0.008*	31.59 (3.19-312.99)	0.003*
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
ไม่แข็งแรง	Ref.		Ref.	
แข็งแรงดี	5.70 (2.41-13.46)	< 0.001*	5.81 (1.85-18.26)	0.003*
การรับรู้การควบคุมโรค				
เป็นโรคเบาหวาน				
ควบคุมไม่ได้	Ref.		Ref.	
ควบคุมได้ดี	5.27 (0.84-32.99)	0.076	7.72 (0.55-107.97)	0.129
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	1.88 (0.33-10.61)	0.477	1.00 (0.08-12.70)	0.998
เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ควบคุมไม่ได้	Ref.		Ref.	
ควบคุมได้ดี	1.79 (0.41-7.87)	0.439	1.48 (0.24-9.13)	0.672
ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.46 (0.53-11.42)	0.250	2.43 (0.35-16.79)	0.368
เป็นโรคไขมันในเลือดสูง				
ควบคุมไม่ได้	Ref.		Ref.	
ควบคุมได้ดี	1.60 (0.68-3.77)	0.282	1.61 (0.46-5.72)	0.458
ไม่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง	0.85 (0.12-6.00)	0.869	1.76 (0.15-20.87)	0.654
เป็นโรคอ้วน				
ควบคุมไม่ได้	Ref.		Ref.	
ควบคุมได้ดี	0.38 (0.12-1.17)	0.092	0.23 (0.05-1.11)	0.067
ไม่เป็นโรคอ้วน	0.65 (0.34-1.24)	0.190	0.55 (0.23-1.32)	0.181
จำนวนยาที่ใช้ประจำ				
< 5 ชนิด	Ref.		Ref.	
≥ 5 ชนิด	0.69 (0.37-1.30)	0.248	1.41 (0.49-4.04)	0.521

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ตัวแปรเดียวและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ เพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างเป็นอิสระต่อความพึงพอใจในชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพยังคงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 5.81, 95% CI = 1.85-18.26, $p = 0.003$) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ (AOR = 8.48, 95%CI = 1.25-57.72, $p = 0.029$) สถานะการทำงาน (AOR = 4.75, 95%CI = 1.37-16.48, $p = 0.014$) สิทธิการรักษา (AOR = 3.30, 95%CI = 1.24-8.80, $p = 0.017$) รูปแบบการอยู่อาศัย (AOR = 0.12, 95%CI = 0.02-0.61, $p = 0.010$) และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว (AOR = 31.59, 95%CI = 3.19-312.99, $p = 0.003$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่าย มีกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย อีกทั้งมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอุรพิภโย ที่ศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง⁸ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ดารารัตน์ อานันท์นะสูงวงศ์ และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ ที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท⁹ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านประชากร

อายุ

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อาจเป็นเพราะว่าอายุที่มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและเห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน

ร่างกายและสุขภาพได้ดี และมีความคาดหวังในชีวิตลดลง ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอุรพิภโย และงานวิจัยของ ดารารัตน์ อานันท์นะสูงวงศ์ และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ ที่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต^{8,9}

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

สถานะการทำงาน

ผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ว่างงาน อาจเป็นเพราะผู้ที่เกษียณอายุมักมีรายได้ประจำจากบำนาญหรือกองทุนต่าง ๆ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางการเงิน อีกทั้งงานราชการมักเป็นอาชีพที่ให้คุณค่าทางสังคมสูง ดังนั้นเมื่อเกษียณแล้วผู้สูงอายุเหล่านี้จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Warr et al. ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ว่างงาน มีความเป็นอยู่ทางอารมณ์และความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ทำงานหรือเกษียณแล้ว¹⁰ เช่นเดียวกับงานวิจัยในไทยของ วุฒิฉาน ห้วยทราย และศรายุทธ ชูสุทนต์ ที่พบว่าผู้เกษียณอายุ โดยเฉพาะข้าราชการบำนาญ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า¹¹ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้สูงอายุที่มีงานทำจะพบว่ามีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า ($p = 0.053$) อาจเป็นเพราะว่าการมีงานทำช่วยสะท้อนถึงบทบาททางสังคมที่ยังคงอยู่ แสดงถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tang et al. และงานวิจัยของ สรสรพร จวงษ์ และคณะ ที่พบว่าการทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับระดับความพึงพอใจในชีวิต^{12,13}

สิทธิการรักษา

ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเป็นเพราะสิทธิอื่น ๆ เช่น กรมบัญชีกลาง เบิกจ่ายตรง รวมถึงประกันสังคมสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลาย ทั้งในเครือรัฐบาลหรือเอกชน ทำให้มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้อง

รอคอยนาน ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ยาก บางคนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ต้องใช้ระบบการส่งต่อที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก และตัวเลือกในการรักษาบางอย่างถูกจำกัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวมที่ลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริ นทร์ญา และคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มักอยู่ในกลุ่มฐานะด้อยกว่า และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่ใช้สิทธิข้าราชการ หรือประกันสังคม¹⁴

รูปแบบการอยู่อาศัย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติหรือบุคคลอื่นมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว อาจเป็นเพราะว่าการอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว บุตรหรือญาติพี่น้อง ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนมีบทบาทในครอบครัว ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shin and Sok และงานวิจัยในไทยของ พชร คุ้มจักรพันธุ์ และวรรณิ จันทรสว่าง ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญ^{15,16}

ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวแบบใกล้ชิดมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ห่างเหิน อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาในชีวิต ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mpofu et al. รวมถึงงานวิจัยในไทยของ อรุณฯ อุดมสมฤดี และงานวิจัยของเพ็ญพิชญ์ จันทรานภรณ์ และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน ที่พบว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁷⁻¹⁹

3. ปัจจัยด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่มองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มองว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว แต่หากพวกเขามองว่าสามารถดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่เป็นภาระผู้อื่น ก็จะมีแนวโน้มรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pinto et al. รวมถึงงานวิจัยในไทยของ อุทัยวรรณ กศานต์สกุล และงานวิจัยของ เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ ที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สุขภาพของตนเองในทางบวกมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่สูง²⁰⁻²²

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาด้านการรับรู้การควบคุมโรคกลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงโรคต่ำ ไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแสดงของโรคมามาก จึงอาจส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ที่มองว่าควบคุมโรคได้ดีและไม่ดี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

1. ส่งเสริมการรับรู้สุขภาพตนเองในเชิงบวก

ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมโรค เพื่อเสริมศักยภาพความมั่นใจ และการมองเห็นความสามารถของตนเองมากกว่าข้อจำกัดด้านสุขภาพ

2. การพัฒนาและเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบ

บริการสุขภาพเนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่เข้าใจถึงสิทธิการรักษาของตนเอง ดังนั้นควรมีการให้ข้อมูลสิทธิการรักษาในรูปแบบที่เข้าใจง่าย พร้อมปรับปรุงระบบบริการ โดยเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เข้าถึงบริการได้หลากหลาย สะดวก ลดความซับซ้อนของระบบส่งต่อและลดระยะเวลาการรอคอย เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. พัฒนาเครือข่ายครอบครัวและสังคมสำหรับผู้สูง

อายุควรมีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมที่เพิ่มปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เช่น กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน รวมถึงสนับสนุนการมีบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว เพื่อลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

4. การส่งเสริมศักยภาพและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจควรสนับสนุนการมีรายได้และสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์และเงินสนับสนุนจากรัฐ จัดอบรมให้ความรู้ด้านการวางแผนทางการเงินในวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ รวมถึงขยายระบบบำนาญพื้นฐานหรือกองทุนออมเพื่อวัยเกษียณ เพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การขยายกลุ่มตัวอย่าง ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือขยายพื้นที่การเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรคมามากขึ้น และเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ อีกทั้งในอนาคตอาจขยายขอบเขตการศึกษาเป็นในหลายพื้นที่หรือหลายจังหวัด เพื่อให้ผลลัพธ์สามารถสะท้อนภาพรวมระดับประเทศได้ดียิ่งขึ้น

2. พิจารณาปัจจัยทางจิตสังคมเพิ่มเติม ควรเพิ่มการศึกษาในปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยเกี่ยวกับจิตวิญญาณหรือศาสนา ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตในบริบทของผู้สูงอายุไทย

ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดแข็งของงานวิจัยนี้คือ เป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้งานวิจัยนี้ใช้แบบวัด Life Satisfaction Index A (LSI-A) ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากล และมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทไทย ช่วยให้การวัดมีความน่าเชื่อถือ และสามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น ๆ ได้

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้คือ เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว และคลินิกปฐมภูมิเขตเมืองของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูง และมัก

เป็นผู้ที่มีความรุนแรงของโรคต่ำหรือมีภาวะแทรกซ้อนน้อย ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่พบ โดยเฉพาะขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการ เช่น สิทธิการรักษา สถานะการทำงาน หรือการรับรู้ภาวะสุขภาพ อาจสะท้อนบริบทเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ มากกว่าที่จะเป็นลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด นอกจากนี้การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แบ่งเพียง 2 ระดับ คือ ไม่แข็งแรง และแข็งแรงดี อาจไม่สามารถสะท้อนความแตกต่างของการรับรู้สุขภาพในระดับย่อยได้อย่างละเอียด ทำให้ไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างชัดเจน

สรุป

ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มิมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานะการทำงาน สิทธิการรักษา รูปแบบการอยู่อาศัย และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเช่นเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพเชิงบวกควบคู่กับการดูแลด้านสังคมและครอบครัว

Highlights

1. ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มิมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ สถานะการทำงาน สิทธิการรักษา รูปแบบการอยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ
3. ผู้สูงอายุที่มองว่าตนเองมีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงอย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC). Aging Society VS. Aged Society in Global and Thai Context [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://resource.tcdc.or.th/ebook/AgingSociety_Report_official.pdf
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 (อินเทอร์เน็ต). 2567 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241003145311_ศูนย์94190.pdf
3. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *J Gerontol*. 1961;16:134-43. doi:10.1093/geronj/16.2.134.
4. Palmore EB, Luikart C. Health and social factors related to life satisfaction. *J Health Soc Behav*. 1972;13:68-80. doi:10.2307/2136974.
5. ศรีเรือน แก้วกังวาล. แบบทดสอบ LSIA และ Life Experience Test: การสร้างและวิธีใช้วัดความพอใจในชีวิตและพฤติกรรมสังคม. ใน: รายงานผลการวิจัยในการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 28; 29-31 มกราคม 2533; กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2533. หน้า 861-9.
6. สุจิตรา นิลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
7. Wu W, Shang Y, Calderón-Larrañaga A, Rizzuto D, Saadeh M, Dove A, et al. Association of life satisfaction with disability-free survival: role of chronic diseases and healthy lifestyle. *Age Ageing*. 2021;50:1657-65. doi:10.1093/ageing/afab086.
8. ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, อรุณี บุญอรุณพิเชษฐ์. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*. 2542;14:93-114.
9. Anantanasuwong D, Seenprachawong U. Life satisfaction of the older Thai: findings from the pilot HART. In: Smith JP, Majmundar M, editors. *Aging in Asia: findings from new and emerging data initiatives*. Washington (DC): National Academies Press; 2012. p. 363-87. doi:10.17226/13361.
10. Warr P, Butcher V, Robertson I, Callinan M. Older people's well-being as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role preference. *Br J Psychol*. 2004;95(Pt 3):297-324. doi:10.1348/0007126041528095.
11. วุฒิเมธา ห้วยทราย, ศรายุทธ ชูสุนา. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2566;32:165-76.
12. Tang F, Chen H, Zhang Y, Mui AC. Employment and life satisfaction among middle- and old-aged adults in China. *Gerontol Geriatr Med*. 2018;4:2333721418778202. PubMed PMID: 30038952
13. Joowong S, Junsirimongkol B, Khaektao P, Doungy-ota T, Paomee K. A cross-sectional study of factors associated with life satisfaction in Thai elderly. *Eur Psychiatry*. 2022;65(Suppl 1):S91-S92. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.271.
14. Kaikeaw S, Punpuing S, Chamchan C, Prasartkul P. Socioeconomic inequalities in health outcomes among Thai older population in the era of Universal Health Coverage: trends and decomposition analysis. *Int J Equity Health*. 2023;22:144. doi:10.1186/s12939-023-01952-0.
15. Shin SH, Sok SR. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *Int Nurs Rev*. 2012;59:252-8. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00946.x.
16. พัทธี คมจักรพันธ์, วรณิ จันทร์สว่าง. การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. 2553;11:1-12.
17. Mpofu E, Zhan RF, Yin C, Brock K. Qualities of Older Adults' Family and Friendship Relationships and Their Association with Life Satisfaction. *Geriatrics*. 2024;9:49. doi:10.3390/geriatrics9020049.
18. อรุณ อุดมสมฤติ. สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
19. Chantranapaporn P, Wongkumsin T. Family relationship, life satisfaction and spiritual well-being among the elderly of the senior club at Klong Sam Wa Public Health Center 64. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2020;24:234-47. doi:10.55064/prijnr2020.24.2.234.
20. Pinto JM, Fontaine AMGV, Neri AL. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;65:104-10.
21. อุทัยวรรณ กศานต์สกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2536.
22. เรณา พงษ์เรืองพันธ์, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก. *ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*; 2542.
23. Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Medica (Cali)*. 2010; 41:275-89.

24. Almevall A, Dahlin Almevall A, Öhlin J, Gustafson Y, Zingmark K, Niklasson J, et al. Self-rated health in old age, related factors and survival: A 20-year longitudinal study within the Silver-MONICA cohort. Arch Gerontol Geriatr. 2024;122:105392. PubMed PMID: 38492492
25. Kang W, Malvaso A. Self-rated health (SRH) partially mediates and associations between personality traits and life satisfaction in older adults. Front Psychol. 2023;14:1189194. PubMed PMID: 37484078
26. Park S, Kang SW. Factors related to self-rated health among community-dwelling older adults. Healthcare (Basel). 2025;13:314. PubMed PMID: 39942503
27. สุชาดา สมบูรณ์, ศิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, ชมณาด สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารเกื้อการุณย์. 2561;25:141-53.