



คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร*

QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY THAI NUNS RATTANAPHAIBOON
NUNNERY, BANGKOK

จันทร์เพ็ญ จันราสี และ วิราสิริ วสีวีรสิริ

Chanpen Chanrasi and Wirasiri Waseeweerasi

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University

Email: pen_chanpen@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน เป็นแม่ชีไทยสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน - 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาวិจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.82 ระดับปานกลางร้อยละ 42.33 และระดับน้อย ร้อยละ 13.85 การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ มีค่า $r=0.343$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่า $r=0.321$ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้นำไปประยุกต์ใช้พัฒนาและปรับปรุง ด้านการจัดการ การเข้ารับบริการสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ สมควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนประชาชนทั่วไป ส่วนด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ควรได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในเรื่องปัจจัย สิ่งของและข้อมูลข่าวสารพร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; แม่ชีไทยสูงอายุ; การเข้าถึงบริการสุขภาพ; แรงสนับสนุนทางสังคม

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional survey research was aimed at studying the quality of life for the elderly Thai nuns in Rattanaaphaiboon Nunnery, Bangkok. The sample of this study consisted of 173 Thai nuns aged between 60-74 years old. Data were collected by using questionnaires during 19th June – 23rd July 2023. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square analysis, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics. The research results found that the overall quality of life for Thai elderly nuns was at a high level of 43.82%, a moderate level of 42.33%, and a low level of 13.85%. The health service was positively correlated with the quality of life

* Received July 31, 2024; Revised August 1, 2024; Accepted August 29, 2024



for the elderly Thai nuns with $r = 0.343$, which was statistically significant ($P\text{-value} < 0.05$) and social support had a value of $r = 0.321$, which was statistically significant positively correlated with the quality of life for the elderly Thai nuns ($P\text{-value} < 0.05$).

The results of this study are recommended to be applied, developed, and improved on the management and access to health services of elderly Thai nuns to deserve to have a health check before the general public. As for social support, it should be supported by both the public and private sectors in terms of factors, things, and information, along with staff to facilitate an everyday life.

Keywords; Quality of Life; The Elderly Thai Nuns; Access to Health Services; Social Support

บทนำ

สังคมโลกในปัจจุบันได้เข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ ทำให้ประชากรในประเทศไทยมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลก(WHO) วางเป้าหมายสำคัญในการคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพ (Wellness) ของผู้สูงอายุให้มีอายุยาวนานที่สุด องค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าว ให้ความสำคัญ ในเรื่องการมีสุขภาพดี (Healthy) ความมั่นคง (Security) และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ และภาครัฐได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2579) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ซึ่งกำหนดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ” เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาว เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งหากกล่าวถึงกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยพบว่า แม่ชีสูงอายุเข้าข่ายในกลุ่มเปราะบางนี้ ดังนั้นแม่ชี 500 รูป จึงได้รวมกันจัดตั้ง สถาบันแม่ชีไทย แม่ชีไทยได้บำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม เช่น เลี้ยงเด็ก ดูแลช่วยเหลือแม่ชีชรา เป็นต้น แม่ชีเริ่มจึงก่อตั้งทุนเพื่อดำเนินงานต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2515 และจดทะเบียนมูลนิธิ ใช้ชื่อว่า “มูลนิธิแม่ชีไทย” (สัจจิตรในงานประชุมใหญ่สถาบันแม่ชีไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

ปัจจุบัน สำนักแม่ชีรัตนไพบลูย์ กรุงเทพมหานคร สังกัดสถาบันแม่ชีไทย ของมูลนิธิสถาบันแม่ชีไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, (มูลนิธิสถาบันแม่ชีไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์) ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 27 สำนักแม่ชีที่เป็นเครือข่ายสาขาของสถาบันแม่ชีที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศไทย ปัจจุบันเป็นที่พักอาศัยและเป็นพื้นที่ทำกิจกรรมต่างๆ ของคณะแม่ชีไทย และเป็นศูนย์รวมทางด้านกายและใจให้กับแม่ชีไทยสูงอายุ ซึ่งมีแม่ชีไทยสูงอายุเป็นจำนวนมาก มีคุณภาพชีวิตที่ยังไม่ดีพอ ผู้วิจัยได้พบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพและขาดแรงสนับสนุนทางสังคม อันเนื่องมาจากแม่ชีไทยสูงอายุนั้น มีร่างกายเริ่มถดถอยตามกาลเวลา ซึ่งเวลาเจ็บป่วยจำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ ปัญหาด้านร่างกาย ในเรื่องการมองเห็นซึ่งสายตาเริ่มพล่ามัว หูไม่ค่อยได้ยิน การนั่งสมาธิตัวที่ไม่ค่อยมั่นคง และโดยส่วนมากแม่ชีไทยสูงอายุมักมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้มีปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสารประสานงาน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพราะแม่ชีไทยสูงอายุไม่มีอาชีพอันก่อให้เกิดรายได้และส่วนใหญ่บวชในพรพชาเป็นระยะเวลานาน การติดต่อกับญาติพี่น้องจึงเกิดการห่างหายไป ญาติธรรมหรือคนใกล้ชิดที่จะมาคอยดูแลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การพุง การหาอาหาร การซักเสื้อผ้าทำความสะอาด รวมไปถึงข่าวสารต่าง ๆ และผู้ที่ไม่นำพาไปสถานบริการสุขภาพ ก็ไม่ค่อยมี ซึ่งเห็น



ได้ว่าขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จนทำให้แม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ซึ่งมีจำนวน 339 คนเกิด ความลำบากในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเพราะโรคบางชนิดมีค่าใช้จ่ายราคาแพงที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์

จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา ได้พบว่าแม่ชีไทย สูงอายุนั้นได้ทำคุณประโยชน์นานัปการให้กับคณะแม่ชีและบุคคลทั่วไป เป็นผู้ที่สืบสานพระพุทธศาสนาให้ ดำรงไว้ เป็นผู้ที่ดีศีล 8 เป็นนักบวชนักปฏิบัติที่ไม่มีข้อบกพร่อง ทั้งมีจริยวัตรทั้งดงาม สมควรแก่การดำรง รักษาชั้นร่างกายของท่านให้ยาวนานที่สุด พร้อมทั้งเอื้ออำนวยความสะดวกในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนส่งเสริมในสิ่งที่ท่านขาดตกบกพร่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัจจัย สุขภาพใจทางอารมณ์และ สุขภาพทางปัญญา สนับสนุนสิ่งของ หรือการดูแลพูดคุยให้ข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงความปลอดภัยมั่นคง บรรยาการสิ่งแวดล้อมรอบกาย เพื่อให้คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักรัตนไพบูลย์ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม อายุ, ระยะเวลาในการบวช ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวของแม่ชีไทยสูงอายุกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แม่ชีไทยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ซึ่งเป็นแม่ชีไทย สูงอายุ วัยต้น (อายุระหว่าง 60-74 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 339 ท่าน และยังคงสภาพอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแม่ชีไทยสูงอายุวัยต้น (อายุระหว่าง 60-74 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้จำนวน 173 ท่าน สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของเดเนียล (2010) การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 173 ท่าน โดยใช้ แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ ไปทำการเก็บข้อมูลจากแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ที่กำหนดไว้จนครบตามจำนวน 173 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม(Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้น จาก การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตน ไพบูลย์ โดยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถาม เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาบวช (พรรษา) ระดับ การศึกษา โรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการ เข้าถึงบริการสุขภาพของแม่ชีสูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทย



สูงอายุ ส่วนที่ 2-4 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) 5 ระดับ แบบลิเคอร์ท (Liker)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้บริหารสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดหาผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเป็นแม่ชีสูงอายุในสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ จำนวน 5 ท่าน ทำความเข้าใจ และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียดเพื่อผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างได้หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของแม่ชีไทยสูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 76.3 อายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 9.2 และอายุ 70 - 74 ปี ร้อยละ 14.5 เรื่องการศึกษา ระดับส่วนมากอยู่ระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 58.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.และอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 8.1 เท่ากัน ส่วนปริญญาตรี ร้อยละ 16.7 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8.7 มีระยะเวลาการบวช 1 - 10 พรรษา ร้อยละ 37.6 รองลงมา 11 - 20 พรรษา ร้อยละ 26 และมากกว่า 20 พรรษาขึ้นไป ร้อยละ 36.4 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 46.8 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.2 โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 22 รองลงมาคือโรคความดัน ร้อยละ 18.5 เบาหวานและโรคที่เกี่ยวกับตา ร้อยละ 4.0 โรคเมะเร็งหรือโรคหัวใจ ร้อยละ 2.9 และสุดท้ายคือโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 1.7

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มากที่สุดร้อยละ 93.1 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 1**

แรงสนับสนุนทางสังคมของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 37.0 และระดับน้อย ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 2**

คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยรวม พบว่า คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.5 และระดับน้อยร้อยละ 2.9 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 3**

คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุจำแนกตามรายด้าน เรียงจากด้านที่มีร้อยละมากไปหาน้อย พบว่า คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ที่ร้อยละ 53.8 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 45.7 และด้านร่างกาย ร้อยละ 40.5 ท้ายสุดคือ ด้านจิตใจ อยู่ที่ ร้อยละ 35.33 ตามลำดับ **ดังตารางที่ 4**



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม (n = 173)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	161	93.1
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	12	6.9
รวม		173	100.0

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ มากที่สุดร้อยละ 93.1 เป็นจำนวนมากที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวม (n = 173)

แรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	99	57.2
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	64	37.0
ระดับน้อย	(15 - 44 คะแนน)	10	5.8
รวม		173	100.0

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของแม่ชีไทยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 37.0 และระดับน้อย ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยรวม (n=173)

คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(80 - 100 คะแนน)	70	40.5
ระดับปานกลาง	(60 - 79 คะแนน)	98	56.6
ระดับน้อย	(20 - 59 คะแนน)	5	2.9
รวม		173	100.0

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.5 และระดับน้อย ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุจำแนกตามรายด้าน(n=173)

คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านสิ่งแวดล้อม	93 (53.8)	51 (29.5)	29 (16.7)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	79 (45.7)	66 (38.2)	28 (16.1)
ด้านร่างกาย	70 (40.5)	78 (45.0)	25 (14.5)
ด้านจิตใจ	61 (35.3)	98 (56.6)	14 (8.1)

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก เรียงจากด้านที่มีร้อยละมากไปหาน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ที่ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 45.7 และด้านร่างกาย ร้อยละ 40.5 ท้ายสุดคือ ด้านจิตใจ อยู่ที่ ร้อยละ 35.33 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบลย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แม่ชีไทยมีคุณภาพชีวิตดีในบางเรื่อง เช่น การที่พอใจกับสภาพที่พักอาศัยที่อยู่ในตอนนี แม่ชีพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้มากเมื่อเทียบกับในระยะเวลาที่ผ่านมา แม่ชีมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขรับรู้สถานะของตนเองและการดำเนินชีวิตในสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทราภรณ์ ดวงเรือง และนันทิชา หาสุนทร (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของเทศบาลนครนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเทศบาล ได้จัดการอบรมให้ความรู้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยได้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ มีการออกกำลังกาย มีการตรวจสุขภาพ ประจำปี เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้เกิดความตระหนัก และสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเองได้ และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ภาครัฐโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องสำคัญ ซึ่งคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุทางด้านร่างกาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แม่ชีไทยสูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบัน แม่ชีพอใจกับสุขภาพของแม่ชีและมีกำลังในการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำในแต่ละวัน เช่น การเดินไปสวดมนต์ ซึ่งแม่ชีสามารถยอมรับสภาวะการเปลี่ยนแปลงสรีระของตนเองได้ตามกาลเวลาและยังสามารถที่จะเดินทางไปนอกสำนักได้โดยลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริธร บัวแก้ว, (2562) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ได้ทำการศึกษาวิจัยจากผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการรวมกลุ่มทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ใจสุขภาพ และดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเองได้ค่อนข้างดี มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับสมาชิกในครอบครัว คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง แม่ชีไทยสูงอายุมีความพอใจที่จะไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และแม่ชีไทยสูงอายุ จะมีสมาธิในการทำงานเป็นอย่างดี รวมถึงมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และแม่ชีมีโอกาสดำเนินกิจกรรมคลายเครียด และ



น้อยครั้งที่แม่ซีมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกแปลกแยก เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย, พิกิฏ ศรีชนะ, ภัทรกร จำเริญ และ อนุชา ลาวงศ์ (2564) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่สบายใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขาดความเป็นอิสระจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คุณภาพชีวิตของแม่ซีไทยสูงอายุทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าอยู่ในระดับมาก แม่ซีไทยสูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขรับรู้สถานะของตนเองและการดำเนินชีวิตในสังคม และพึงพอใจในกลยุธมิตรกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว และจากญาติธรรม แม่ซีมีปัจจัยพอใช้จ่ายตามความจำเป็น และแม่ซีไม่ค่อยรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carlos Soares. Et al.(2012) : Quality of life, elderly and physical activity ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย ได้ทำการศึกษาโดยสรุปได้ดังนี้ ในเชิงนามธรรม เรื่องคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องหลากหลาย ในฐานะปัจเจกบุคคลทางวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในการตรวจสอบครั้งนี้ เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางกาย โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายกับกลุ่มควบคุมมีกลุ่มตัวอย่าง 159 คน โดยเห็นชัดว่าบุคคลที่เป็นอิสระทางร่างกาย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งสองเพศ โดยเฉลี่ยอายุที่ 66+ 4 ปี ในคะแนนของ WHOQOL สำหรับคุณภาพชีวิต กลุ่มควบคุม (CG) ได้ค่าเฉลี่ย 13.31 + 0.94 และ P-VALUE 0.05 ต้องตระหนักว่าไม่ใช่แง่มุมของชีวิต เป็นเครื่องมือสำคัญที่สร้างความเป็นอยู่ที่ดีในกลุ่มอายุนี้ สถานะชีวิตการวัดมักจะรวมถึงชุดโดเมนชีวิต:ร่างกาย, อารมณ์, สังคม, สิ่งแวดล้อม และ คุณภาพชีวิตของแม่ซีไทยสูงอายุทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า อยู่ในระดับมาก แม่ซีไทยสูงอายุ มีความพอใจกับสภาพที่พักอาศัย ที่อยู่ตอนนี้ แม่ซีมีการผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่นได้ในระดับมากเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ติดต่อสุขภาพ เช่น ไม่ถูกรบกวนจากเสียง กลิ่น ฯลฯ และมั่นใจในการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข รวมถึงในแต่ละวัน ชีวิตความเป็นอยู่และทรัพย์สินของแม่ซีมีความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริธร บัวแก้ว (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการรวมกลุ่มทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ใจสุขภาพ และดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเองได้ค่อนข้างดี มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุภายในตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา นั้นอยู่ในระดับมากจำนวน 2 ด้าน

ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการบวช และโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ซีไทยสูงอายุ ซึ่งมีค่า p-value < 0.05ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า

อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ซีไทยสูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ มีแม่ซีไทยสูงอายุโดยส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 60-64 ปี ร้อยละ 76.30 เหตุผลที่ไม่มีความสัมพันธ์อันเนื่องมาจากแม่ซีมีเรี่ยวแรงกำลังกายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยส่วนมากมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีสติ สมาธิ ความจำที่ดี สัมพันธภาพทางสังคมในการพูดคุย ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว นำพาผู้คนสวดมนต์ไหว้พระ ปฏิบัติธรรมด้วยกำลังกายและกำลังใจที่ดี เหตุผลนี้อายุจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ซีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา สรุปได้ดังนี้คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาคุณภาพชีวิตใน



องค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง โดยในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขของการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิตและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ร้อยละ 39.2

ระยะเวลาในการบวช ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามระยะเวลาในการบวชมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ระยะเวลาการบวชจึงไม่มีความสัมพันธ์กับงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการบวช เพราะคุณภาพชีวิตนั้นควรเกิดขึ้นในทุกๆ คน ทุกช่วงระยะเวลา ดังนั้นถึงมีการบวชตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป จนถึงการบวชที่มากกว่า 21 พรรษาขึ้นไป จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ และไม่มีการสอดคล้องเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแม่ชีที่บวชและพำนักอยู่ในสำนักแม่ชีจึงยังไม่เคยมีนักวิจัยท่านใดทำการศึกษาในเรื่องนี้

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแม่ชีไทยสูงอายุซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ผู้วิจัยสามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผลของการที่แม่ชีไทยมีระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้มีความรู้และความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพ สามารถอ่านเข้าใจและสามารถสื่อสารได้ และแม่ชีไทยสูงอายุไม่ว่าจะระดับการศึกษาอยู่ในระดับขั้นการศึกษาใดก็ตาม แต่หากท่านมีความสามารถที่จะอ่านออก เขียนได้ หรือถ้าหากอ่านเขียนไม่ได้ ก็จะมีญาติธรรมมาช่วยดูแล ตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ จึงไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของภัทราภรณ์ ด่วงเรือง และนันทินา หาสนธิ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี คือการ การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชน เป็นผู้สร้างสรรค์ในด้านกิจกรรม กระบวนการพัฒนา การตัดสินใจ การเข้าร่วมกิจกรรม และการร่วมรับประโยชน์ จากกิจกรรมนั้น ๆ ที่บังเกิดผล คือ ผลของกิจกรรม ที่จะต้องย้อนกลับ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ของเทศบาลนครนนทบุรี ในระดับปานกลาง เนื่องจากเทศบาลนครนนทบุรี มีจัดการอบรมให้ความรู้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมีการจัดกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้และนำไปสู่การทำให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ภาครัฐโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องสำคัญ อาทิการให้กรุงเทพมหานครเพิ่มศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ให้มากขึ้น ในด้านการดูแลสุขภาพปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน การจัดบริการสายด่วน และดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีการสนับสนุนงบประมาณ ในด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการจ้างงานให้กับผู้สูงอายุ มีการดำเนินโครงการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในการป้องกันและรักษาสุขภาพ มีการสนับสนุนการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย ในด้านการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพรวมถึงการใช้ช่องทางโซเชียลมีเดีย ในด้านการสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ

โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแม่ชีไทยสูงอายุ ซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ



ชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุทุกคนไม่ว่าจะไม่มีหรือมีโรคประจำตัว ก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากเท่าไร ยังสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้มากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของมฤดี เพ็ชรลมูล และ นิติกุล บุญแก้ว (2564) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีผลดังต่อไปนี้ ประชากรทั้งหมด 429 คน ผู้สูงอายุที่สถานภาพคู่ ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูงรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพียง 2 คนประเมินความเป็นอิสระ เพียง 15.48 และมีอิสระในการตัดสินใจ 39.00 ทำอะไรด้วยตนเองได้ ร้อยละ 41.80 โดยกลุ่มใหญ่ผู้สูงอายุจะรู้สึกกังวลเรื่องความตาย ไม่กลัวการเจ็บปวด การทรมานก่อนตาย อันเนื่องมาจากคุณภาพอื่น ๆ ค่อนข้างมีเฉลี่ยสูง สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญในประเด็นนี้ เนื่องจากการวางแผนก่อนตายที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ($r=0.343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.9 อธิบายได้ว่า แม่ชีไทยสูงอายุมีความเห็นด้วยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการใช้บัตรสุขภาพบัตรแทนบัตรประชาชน กรณีฉุกเฉินต้องส่งต่อผู้ป่วย ควรทำอย่างเร่งด่วน โดยมีหน่วยงานเฉพาะกิจดำเนินการให้แม่ชีและควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแนะนำการดูแลสุขภาพ ณ สถานที่พำนักของแม่ชี โดยมาตรวจและออกไปส่งยา โดยส่งตามหลังทางไปรษณีย์หรืออาจจ่ายยาพื้นฐานได้ ส่วนด้านปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในกรณีที่แม่ชีไปเจาะเลือด หาค่าน้ำตาล ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการทำให้ง่ายโดยไม่ต้องรอรเรียก เพราะแม่ชีไทยนั้นหลังเที่ยงจะไม่ได้ฉันอาหาร อีกทั้งเช้าก็ยังไม่ได้ฉันอาหาร ต้องนั่งรอคิว หากคิวนาน ก็จะทำให้ร่างกายท่านอ่อนกำลังลงได้ง่าย ซึ่งในการเจาะเลือดหาค่าน้ำตาลนั้น บุคคลทั่วไปสามารถอดอาหารได้หลังเที่ยงคืน แต่แม่ชีไทยนั้นอดอาหารตั้งแต่หลังเที่ยงวัน และแม่ชีไทยควรได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ณ สถานบริการสุขภาพ ที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการอำนวยความสะดวกให้แก่แม่ชีไทยสูงอายุ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุดีขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี มณีไพโรจน์ และ ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยด้านเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ภาครัฐดำเนินการ สิทธิตามธรรมชาติเป็นสิทธิที่กำเนิดมาพร้อมกับมนุษย์และสิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่มีความจำเป็นที่รัฐต้องจัดทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบนพื้นฐานความเท่าเทียม และทั่วถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยพัฒนามาตามหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรม หลักเสรีภาพ และ หลักประโยชน์สูงสุด โดยมีเป้าหมายในการช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ตามความคาดหวังของประชาชน จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ารัฐบาลไทยได้พยายามจัดหาสวัสดิการด้านการบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองความต้องการตามสิทธิของประชาชน แต่ยังคงสภาพปัญหาความไม่เป็นธรรม ทำให้จำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนต่าง ๆ ที่ไม่เท่าเทียมกัน แล้วยังพบว่าประชาชนมีความรับรู้และเข้าถึงสิทธิและความพึงพอใจในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐยังอยู่ในระดับที่ต่ำในด้านหน่วยบริการและผู้ให้บริการยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และงบประมาณ การขาดขวัญกำลังใจความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมในด้านค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพ จึงทำให้มีผลต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนควรจะได้รับ จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ Penchansky, R, & Thomas, J. W.(1981) ซึ่งได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพจำแนกเป็น

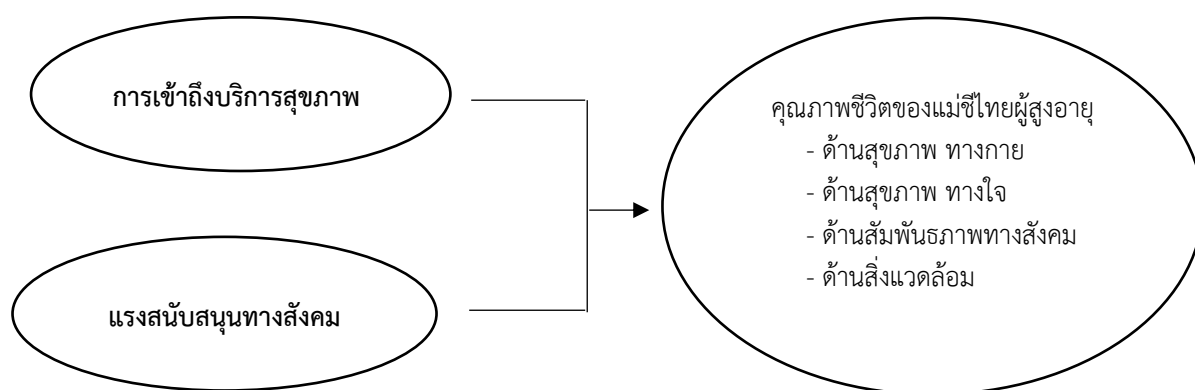


5 มิติ คือ 1. ความพอเพียงของการบริการที่มีอยู่ (availability) 2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) 3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) 4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (affordability) 5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (acceptability)

แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ($r = 0.321$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ โดยมีแรงสนับสนุนในระดับมาก ร้อยละ 57.2 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37 และระดับน้อย ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า แม่ชีไทยสูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนตนเอง และครอบครัวยินยอมให้แม่ชีมาบวชปฏิบัติธรรมและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยแม่ชีนั้นมียุทธศาสตร์ในการจัดทำกิจกรรมเกี่ยวกับทางพระพุทธศาสนาหรือทางฟืนฟูด้านจิตใจให้กับชาวบ้านและคนในพื้นที่เป็นอย่างดี ส่วนด้านปัญหาในสิ่งที่ขาดคือปัจจัยที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายตามความจำเป็น เช่น การเดินทางไปเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ และการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติธรรมในเรื่องจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น การซักเสื้อผ้า เตรียมอาหารหรือการช่วยพยุงเป็นเพื่อนคุยและดูแลความปลอดภัย หากสิ่งที่กล่าวมานี้ได้รับแรงสนับสนุนจากทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งได้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิรินธร บัวแก้ว (2562) ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ได้ทำการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการรวมกลุ่มทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ใจดูแลและสุขภาพและที่อยู่อาศัยได้ดี มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับสมาชิกในครอบครัว

องค์ความรู้วิจัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ ได้แก่ การใช้บริการสุขภาพ ณ สถานบริการสุขภาพ ควรใช้บัตรสิทธิบัตรแทนบัตรประชาชน และควรมีหน่วยเฉพาะกิจดำเนินการในกรณีฉุกเฉินต้องส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น มีการนำเสนอแผนนโยบายโดยประสานงานกับโรงพยาบาล สาธารณสุข ส่วนด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตแม่ชีไทยสูงอายุ แม่ชีไทยสูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนตนเอง และครอบครัวยินยอมให้แม่ชีมาบวชปฏิบัติธรรมและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยแม่ชีนั้นมียุทธศาสตร์ในการจัดทำกิจกรรมเกี่ยวกับทางพระพุทธศาสนาหรือทางฟืนฟูด้านจิตใจให้กับชาวบ้านและคนในพื้นที่เป็นอย่างดี ส่วนด้านปัญหาในสิ่งที่ขาดคือปัจจัยที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายตามความ หากได้รับแรงสนับสนุนจากทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการเข้ามาทำกิจกรรมการส่งเสริมดูแลสุขภาพร่วมกันแบบบูรณาการร่วมกัน ดังภาพที่ 1 แสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 1 แสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ในการจัดการการเข้ารับบริการสุขภาพ ณ สถานบริการสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากทางภาครัฐ เอกชน ในด้านปัจจัยในการไปรับบริการสุขภาพในแต่ละเดือน
2. สามารถจัดทำกิจกรรมการสอนธรรมะ เพื่อดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจ โดยได้รับแรงสนับสนุนในการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานต่าง ๆ คนในครอบครัว ญาติธรรม คนใกล้ชิดรอบข้าง เข้ามาร่วมกิจกรรม ฝึกให้แม่ชีมีความสามารถในการให้กำลังใจตัวเองเป็น เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจ
3. สามารถนำไปบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับแม่ชี เพื่อให้แม่ชีได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และรับประโยชน์มากที่สุดเพื่อให้คุณภาพชีวิตแม่ชีไทยสูงอายุ สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ดีขึ้น
4. สามารถจัดกิจกรรมการฝึกอบรมด้านการฝึกทักษะแม่ชี ให้รู้จักใช้เทคนิคการส่งเสริมการสร้างแรงสนับสนุนทางจิตใจ การให้กำลังใจคนมีความทุกข์ด้วยการใช้ศิลปะในการปลอบใจ สร้างกำลังใจ สร้างแรงบันดาลใจช่วยคนที่มาสำนักแม่ชีให้คลายความทุกข์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้คุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุทั่วประเทศดีขึ้น หรืออาจนำแนวคิดนี้ ไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
2. สามารถศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุในสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ เช่น ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกขึ้น
3. ควรมีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุ โดยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามแม่ชีไทยสูงอายุสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในความต้องการไปใช้บริการสุขภาพในด้านต่างๆและผู้สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ



4. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาคุณภาพชีวิตของแม่ชีไทยสูงอายุโดยเพิ่มตัวแปรอิสระบางตัว เช่น การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุและทัศนคติในด้านการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบ Multiple regression analysis

บรรณานุกรม

- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105.
- พัชรี มณีไพโรจน์ และปิยลักษณ์ โพธิวรรณ. (2563). สิทธิในการได้รับสวัสดิการด้านบริการ สาธารณสุขของรัฐไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 300-309.
- ภัทรภรณ์ ดวงเรือง และนันทิชา หาสนธิ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 6(1), 1-13.
- มลฤดี เพ็ชรลมูล และนิติกุล บุญแก้ว. (2564). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(2), 140-151.
- ศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย, พิกิจ ศรีชนะ, ภัทรกร จำเริญ และ อนุชา ลาวงศ์. (2564). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. *Journal of Modern Learning Development*, 6(2), 311-322.
- สิริธร บัวแก้ว. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(2), 241-248.
- สุจิตร์ในงานประชุมใหญ่สถาบันแม่ชีไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Carlos Soares. (2012). Quality of life, elderly and physical activity. *Scientific Research*, 4(2),
- Penchansky, R, & Thomas, J. W.(1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*, 19(2), 127-140