



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน
จังหวัดเชียงใหม่

วิโรจน์ เรืองสอาด

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2549

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน
จังหวัดเชียงใหม่

วิโรจน์ เรืองสอาด

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองรายงานการค้นคว้าอิสระ
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปรัชญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

ชื่อเรื่อง

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ฮ่อน
จังหวัดเชียงใหม่

โดย

วิโรจน์ เรืองสอาด

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิระพล ทองมา)
วันที่ 7 เดือน 10 พ.ศ. 2559

กรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพ พงษ์พานิช)
วันที่ 7 เดือน 10 พ.ศ. 2559

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิลา หนูผล)

ประธานกรรมการประจำหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

วันที่ 7 เดือน 10 พ.ศ. 2559

ชื่อเรื่อง	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นายวิโรจน์ เรืองสอาด
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วิระพล ทองมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ (2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 165 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2549 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 67 ปี โดยส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้วและทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมากกว่าครึ่งได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและอาศัยอยู่กับบุตรหลานโดยไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีคู่สมรส เป็นผู้ดูแล และเมื่อเจ็บป่วยมักจะไปใช้บริการสถานีนอนมัย และมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแต่รายได้นั้น ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ

สำหรับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.17) ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ (1) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประชาชนผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน และมีความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ โดยที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ดี ในขณะที่เดียวกันก็มีความพอใจในการที่สามารถให้

ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อยู่ในระดับสูง (2) ด้านจิตใจ ประชาชนผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความรู้สึกว่าการเขามีชีวิตที่มีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวเอง ค่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิต คือ รู้สึกมีความสุข มีความสงบ มีความหวัง ตลอดจนมีความภาคภูมิใจ และมั่นใจในตนเอง และสามารถยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนไปได้ อยู่ในระดับปานกลาง (3) ด้านร่างกาย ประชาชนผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร แปร่งฟัน และอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วย เช่น การปวดหัว ปวดท้อง หรือปวดตามตัว ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง และเคยเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงานหรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกัน แต่ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนการนอนหลับพักผ่อนเพื่อให้มีพลังกำลังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันนั้นก็อยู่ในระดับปานกลาง และพอใจกับความสามารถในการทำงาน อันเนื่องมาจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมตามวัย รวมทั้งการที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนผู้สูงอายุไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย มีความรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด และมีความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยสภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลที่ดีต่อสุขภาพ และมีความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน เนื่องด้วยสภาพบ้านเรือนมีความเหมาะสมกับสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกสะดวกสบาย ในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

Title	Quality of Life of the Elderly in Ban Saha Korn subdistrict, Mae On minor district, Chiang Mai province
Author	Mr. Virote Ruangsard
Degree of	Master of Arts in Development Administration
Advisory Committee Chairperson	Associate Professor Dr. Weerapon Thongma

ABSTRACT

The study on “Quality of Life of the Elderly in Ban Saha Korn subdistrict, Mae On minor district, Chiang Mai province,” was conducted with the following objectives: 1) to know the personal and socio-economic characteristics of the elderly people at Saha Korn subdistrict, Mae On minor district, Chiang Mai province and 2) to study the quality of life at various levels of the elderly people. A sample of 165 elderly people were selected and interviewed using a pre-tested questionnaire. Data gathered between March and April 2006 were analyzed using SPSS/PC program.

Results showed that respondents were mostly males, aged 67 years in average, married and Buddhist believers. More than half of the respondents obtained primary education and have occupation of hired labor and were living with their children. Most of the elderly people were healthy and can avail of the services at the Health Center for medical care, besides small living allowance from the government social welfare.

Concerning the various levels of the quality of life of the elderly people, the study showed that in general they had an average quality of life as scored at 2.17 and which were categorized as follows: 1) social aspects: satisfaction from the caring of family members, and participation in social activities. High level of satisfaction from family and neighbor’s assistance was important. 2) Psychological aspects: medium level of satisfaction was felt by the elderly people concerning spiritual and moral values of self worth, emotional stability, happiness, peace, hope, self pride and lastly their physical status or being. 3) Physical aspects: medium level of satisfaction was felt by the elderly people about their physical abilities wherein they did not have to ask help from other people such as eating, self hygiene activities and going places. Small health problems also occurred such as headaches, stomachaches and muscle pains. 4) Environmental

aspect: medium level of satisfaction was felt by the elderly people about their surroundings such as spacious and safe residential areas, relaxation areas, and convenience in going places.



กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากความกรุณาจากประธานกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วีระพล ทองมา และกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เทพ พงษ์พานิช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษาและการทำวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาการศึกษาในมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ขอขอบพระคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านและตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ที่ส่งเสริมและให้โอกาสในการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณสุรัตน์ เรืองสอาด และคุณนิรมล เรืองสอาด ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาในการศึกษาและการทำวิจัย

นายวิโรจน์ เรืองสอาด

กรกฎาคม 2549

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญเรื่อง	(8)
สารบัญตาราง	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ปัญหาการวิจัย	2
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 การตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	7
ความหมายคุณภาพชีวิต	7
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	9
การประเมินคุณภาพชีวิต	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
ความหมายของผู้สูงอายุ	14
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	15
การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	20
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	24
สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	26
นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	28
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกับผู้สูงอายุ	28
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	28

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
ปฎิญาผู้สูงอายุไทย	29
นโยบายรัฐบาลกับผู้สูงอายุ	30
ภาคสรุป	31
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	32
สถานที่ดำเนินการวิจัย	32
ผู้ให้ข้อมูล	32
ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปร	34
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล	36
การทดสอบเครื่องมือ	36
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	38
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	39
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลสังคมและ เศรษฐกิจของประชาชนผู้สูงอายุ	39
ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	60
สรุปผลการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	69
ภาคผนวก ข ตารางภาคผนวก	75
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย	79

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	33
2 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	44
3 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	48
4 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	50
5 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	53
6 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม	55
7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ	58

บทที่ 1

บทนำ

ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องจากสังคมว่า “เป็นภูมิปัญญาของสังคม” โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่มีการนับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโสมาแต่ก่อน ผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลาน ปัจจุบันผู้สูงอายุ มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่สภาพสังคมได้เปลี่ยนไปในลักษณะตรงกันข้ามทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระของลูกหลานและสังคม ตลอดเวลาที่ผ่านมา ภาครัฐได้จัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุในลักษณะการสงเคราะห์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา การจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้งบประมาณสูงและดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง ปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้การคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ตามมาตรา 54 แห่งรัฐธรรมนูญ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547: 12) ซึ่งมีสาระและขอบข่ายของการจัดสวัสดิการที่กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรา 11(4) ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547: 7) อย่างไรก็ตามได้มีการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุที่ดำเนินงานโดยองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดขึ้นในหลายกรณีที่มีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุเป็นหลักของการพัฒนา เปลี่ยนสภาพจากผู้รับ เป็นผู้คิด ผู้ทำ และรับผลประโยชน์เอง ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า ศักดิ์ศรีและเป็นภูมิปัญญาของสังคม

ตามโครงสร้างของสังคมไทย ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและถือว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของชุมชน เป็นที่พึ่งพิงของลูกหลาน เป็นคลังปัญญาของชุมชน แต่การพัฒนาโดยรับเอาค่านิยมตะวันตกเข้ามาเป็นแบบวิถีดำเนินชีวิต ทำให้ครอบครัวและสังคมมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนลดความสำคัญลง กลายเป็นภาระที่สังคมต้องดูแล ต้องอยู่โดดเดี่ยว และแปลกแยกในสังคม (มูลนิธิชุมชนไทย, 2548: ออนไลน์) โดยที่ปัจจุบันสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ จากภายนอกเข้ามาเผยแพร่มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักประสบปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน และเห็นว่าตนเองได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันน้อยลง บุตรหลานเริ่มมีความห่างเหินกับผู้สูงอายุ ประกอบกับปัญหาทางเศรษฐกิจที่ประชาชนในเขตเศรษฐกิจมีแนวโน้มย้ายถิ่นเข้ามาหางานทำในเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้ดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น (ทองอยู่ แก้วไทรชะ และคณะ, ม.ป.ป.: 19)

รายงานจากองค์การสหประชาชาติ ระบุว่า อีก 150 ปี 1 ใน 3 ของพลเมืองโลกจะเป็นผู้สูงอายุ และคาดว่าภายในเวลา 20 ปี ข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 1 คน จากพลเมืองทุก

8 คน สำหรับประเทศไทยสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ซึ่งใช้เวลาเพียง 30 ปี ในขณะที่อังกฤษและเวลส์ใช้เวลาถึง 107 ปี (มูลนิธิชุมชนไทย, 2548: ออนไลน์) และรายงานประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 รายงานว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศ 5.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.1 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ โดยที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเมินการประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ในช่วงปี 2547-2550 ว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉลี่ยเกือบ 2 แสนคนต่อปี ทั้งนี้เพราะมีการป้องกันโรค มีความสามารถในการดูแลตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บทำให้มีอายุยืนยาวเฉลี่ย 70 ปี (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2548: ออนไลน์) และจากรายงานการประมวลสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์เหตุการณ์ และแนวโน้มด้านต่าง ๆ ของประเทศไทยในรอบเดือน เมษายน 2547 เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของประชากรไว้ว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบันผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 6.3 ล้านคน และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวเป็น 13.7 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 40 มีปัญหาสุขภาพ โดยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางสมอง ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 5 คน ไม่สามารถออกจากบ้านได้ด้วยตนเอง และต้องมีคนคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยความที่ผู้สูงอายุมีมากขึ้น ขณะที่ลูกหลานมีเวลาน้อยลง เนิร์สเซอร์รี่สำหรับคนชราจึงเป็นทางเลือกใหม่ ที่ลูกหลานจะนำพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ไปฝากไว้ ยิ่งคนชราทวีจำนวนมากขึ้นเท่าไร ธุรกิจรับฝากคนชราที่ทวีจำนวนมากขึ้นเท่านั้น (สำนักงานสนับสนุนการวิจัย, 2547: 19) กล่าวได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่องจากอดีตและในอนาคต คาดว่าจะเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรประเทศไทยยืนยาวขึ้น

ปัญหาการวิจัย

จากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ซึ่งผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ จากผู้นำมาเป็นผู้ตาม บทบาท และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าลดลง การขาดองค์กร หรือระบบที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้สภาพสังคมไทยมีการขยายตัว และเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตของบุคคลจึงเปลี่ยนไปเพื่อปรับตัวให้เหมาะสม

กับสภาพสังคม โครงสร้างครอบครัวแต่เดิมเป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คนหนุ่มสาวสมัยใหม่เมื่อแต่งงานมักจะแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง (สันทนต์ เสริมศรี และไสว พราหมณ์ อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 2)

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้สังคมไทยซึ่งเดิมเป็นครอบครัวขยายมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานก็ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงมีผลในทางลบต่อผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง เช่น การได้รับการเอาใจใส่ดูแล การรักษาพยาบาล (วีรสิทธิ์ สิทธิไตร และโยธิน แสงวงศ์, อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 2) จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพกายและจิต ปัญหาขาดรายได้ ปัญหาขาดที่พึ่ง ว้าเหว่และอื่น ๆ อีกมากมาย (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543: 15)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นผลเนื่องจากเซลล์ต่าง ๆ จะทำหน้าที่ลดลง (Timmirs, 1988 อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 2) ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร และการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปัจจุบันประชากรวัยแรงงานต้องอพยพเพื่อแสวงหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความเป็นตัวของตัวเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำหรือผู้มีอำนาจในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะเป็นไปในด้านลบอีกด้วย (อัมพร โอตระกูล, 2538 อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 3) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า มีความเหงา ว้าเหว่ และท้อแท้ในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (พัชรวิ ดันศิริ, 2536 อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 3)

ดังนั้น การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้มีความสุข ความพึงพอใจ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัธยาศัย และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ประภาพร จินันทยา, 2536 อ่างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 2) จากการศึกษาของ เจษฎา บุญทา (2545: บทคัดย่อ) เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 79.49 เมื่อแยกพิจารณาพบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิต

ระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 81.21

ผู้ศึกษามีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ โดยที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่การดำเนินงานของโครงการหมู่บ้านสหกรณ์ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งโครงการหมู่บ้านสหกรณ์ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่เกษตรกรที่มีฐานะยากจนไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ได้ถือครองที่ดินเพื่อยู่ออาศัย และทำการเกษตรในรูปแบบหมู่บ้านสหกรณ์การเกษตร (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 [สสว.10], 2547: 1) การประกอบอาชีพของครัวเรือนในพื้นที่พบว่า สัดส่วนการประกอบอาชีพมีอาชีพรับจ้างนอกหมู่บ้าน ร้อยละ 62 ของประชากรทั้งหมด (สสว.10, 2547: 17) ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยภายในหมู่บ้านเพียงลำพังกับเด็ก ๆ และจากตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ด้านผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือนของตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2547, 2548 ไม่ผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือน (ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท, 2548; ออนไลน์) และจากการออกปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ของเจ้าหน้าที่สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้เข้าร่วมกิจกรรมจัดทำเวทีชาวบ้านร่วมกับชุมชนในการค้นหาปัญหา พบว่า ปัญหาด้านผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่เฝ้าบ้านตามลำพัง ไม่มีกิจกรรมรวมกลุ่มหรือใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีปัญหาเรื่อง ความเครียด เหนงา และว้าเหวในตอนกลางวันที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการอบรมฝึกอาชีพและการจัดตั้งกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกัน ได้มีการพบปะพูดคุยกัน ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านสหกรณ์ 2 โดยผลการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่อง และไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประกอบกับพื้นที่ของหมู่บ้านอีก 7 หมู่บ้านที่เหลือยังไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ ทั้ง 8 หมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออนจังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงานดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนองค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ นำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการพัฒนา ปรับปรุงแผนงานด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

1. ขอบเขตการวิจัย

1.1 การศึกษามุ่งศึกษาเฉพาะระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และอาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น

1.2 ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบผสม (mixed sampling method) โดยการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2542: 130-131) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ที่ระดับ 0.05 เท่ากับ 165 คน

1.3 ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ และจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2549 เท่านั้น

2. ขอบจำกัดการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อจำกัด คือข้อมูลที่ได้รับขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ ความสามารถในการตีความหมายของผู้สัมภาษณ์ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

2.2 การศึกษาในครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากประชาชนผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงไม่สามารถนำไปเป็นหลักการ (generalization) หรือเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่น ๆ ได้

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่เป็นผลทั้งในเชิงกายวิสัย อติวิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยจะมีคุณภาพชีวิตระดับใดนั้นสามารถเปรียบเทียบค่ามาตรฐาน หรือเปรียบเทียบกับช่วงเวลาในอดีตที่ใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบ (สำนักมาตรฐานการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548: 5)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547: 1)

บทที่ 2

การตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อความกระจ่างชัดในการศึกษา และสามารถวิจัยหาคำตอบได้ตรงประเด็น ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นคำที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสังคม เริ่มมีการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศในแถบทวีปยุโรปก่อน สำหรับในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย แต่มีการนำคำว่า “คุณภาพชีวิต” มากล่าวถึงในวงการต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจาก “คุณภาพชีวิต” มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาในแทบทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่คล้ายคลึงกันไว้ ดังนี้

อริสโตเติล (Aristotle) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 13) ระบุว่า นักปรัชญากล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความสุข ดังตัวอย่างเช่น “การที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ เป็นความดีแล้วก่อให้เกิดความสุข และมีความเชื่อว่าความสุขนั้นเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้มาโดยสอนมนุษย์ให้กระทำแต่ความดี เพื่อให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดี” ในขณะที่ Zhan (1992) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 6) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับที่ชีวิตของคน ๆ หนึ่ง เกิดความพึงพอใจแนวคิดที่เป็นทั้งแบบหลายมิติ และสัมพันธ์กับบริบท เพราะประสบการณ์ของมนุษย์นั้น มีพลวัตรและซับซ้อน

Orem (1991) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 13) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า มีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของตนเอง แสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุขหรือแสดงออกโดย

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ ในการบรรลุอุดมคติของตนเอง และดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล ในทำนองเดียวกัน Padilla & Grant (1985) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 13) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก (well-being) ความสุข (happiness) และความพึงพอใจ (life satisfaction) ในชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับ Cantril (1993) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 13) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสุข รู้สึกสบาย ความพอใจ ในชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 13) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสถานะของตน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล และ Ferrel et al. (1995) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 14) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสุขสบายที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย (physical well-being and symptoms) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) ความผาสุกทางสังคม (social well-being) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอยู่บนพื้นฐานคุณภาพชีวิต

Tartar (1988) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 5) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นรูปทรงที่มีหน้าตาที่หลากหลาย ซึ่งรวมความสามารถทางความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่ง ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ และความสามารถที่ต้องการแสดงออกมาของบทบาทภายในอาชีพและสังคม ส่วน Hornquist (1982) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 5) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นเรื่องความพึงพอใจต่อความต้องการทางกาย จิตวิทยา สังคม กิจกรรม วัตถุและโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับ Dalkey & Rourke (1973) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 6) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เปรียบเสมือนบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของ

คนและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางด้านสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตแสดงถึงลักษณะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล บุคคลแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้สรุป และเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ไว้ ดังนี้

Flanagan (1978) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 7) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกออกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกายได้แก่การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุได้แก่การมีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตร และการเลี้ยงดูบุตรถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุน และช่วยเหลือผู้อื่น
4. มีการพัฒนาทางบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น สติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Zhan (1992) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 7) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้สภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

Ferrans and Powers (1985) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 15) ได้พิจารณาว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ และหน้าที่ (health & functioning) เศรษฐสังคม (socioeconomic) จิตใจ และจิตวิญญาณ (psychological and spiritual) และครอบครัว

Padilla and Grant (1985) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 15) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกาย และจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัว

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคลดังต่อไปนี้

Stromberg (1984) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 8) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุเคราะห์อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณด้วยการสืบค้นความต้องการ ความหมดหวัง ทศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 9) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลต่อชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 9) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิและการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของคุณที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

สุวรรณ มหัตนวันครกุล และคณะ (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 10) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF, 1996) แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านร่างกายของคุณ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของคุณ การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใคร ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น มี 7 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย (2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า (3) การนอนหลับพักผ่อน (4) การเคลื่อนไหว (5) การดำเนินชีวิตประจำวัน (6) การใช้ยาหรือการรักษา (7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้ถึงสภาพทางจิตใจของคุณเอง เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกที่คุณมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงลักษณะของคุณเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น มี 6 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) ความรู้สึกในด้านดี (2) การคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ (3) การนับถือตนเอง (4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง (5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (6) จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่อง ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ มี 3 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) สัมพันธภาพทางสังคม (2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และ (3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณค่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณค่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณค่าได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ (1) ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต (2) สภาพแวดล้อมของบ้าน (3) แหล่งการเงิน (4) การดูแลสุขภาพ และบริการทางสังคม (5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทักษะใหม่ ๆ (6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง (7) สภาพแวดล้อม (8) การคมนาคม

Meeberg (1993) อ้างใน บรรจง วาที (2544: 17) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลที่เป็นรูปธรรมสามารถสังเกต และวัดได้ เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา การทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นต้น
2. ตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ หรือความรู้สึกทางอารมณ์ และจิตใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น การประเมินด้วยวิธีนี้อาจอาศัยตัวบ่งชี้เพียงด้านเดียว หรือสองด้านก็ได้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ สำหรับความหมายของผู้สูงอายุในทางวิชาการนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547: 1) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ฤตินันท์ นันทิโร, 2543: 114) โดยที่สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่ชราามากยังทำงานได้ถ้าสุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไป จึงถือว่าชราอย่างแท้จริง (Yurick, et al., 1980 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545:11) ชูติมา หฤทัย (2531) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545:10) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล ในทำนองเดียวกัน บรรลุ ศิริพานิช (2542) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545:10) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าและสมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะ โดยในภาคพื้นยุโรปและอเมริกาเรียกคนอายุ 65 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ และภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอา 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ แต่ก็เป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอา 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ และประสพ รัตนากร (2522) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 10) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย โดยที่ ผน แสงสิงแก้ว (2525) อ้างใน ฤตินันท์ นันทิโร (2543: 114) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว และวัยชรา และกำหนดเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการ คือ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา และสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) อ้างใน ฤตินันท์ นันทิโร (2543: 115) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง

บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุ เมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

นักพฒนาวิทยา (gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ดังนี้ (Hall, 1976 อ้างใน ถุคินันท์ นันทศิริโร, 2543: 114)

1. การสูงอายุตามวัย (chronological aging) หมายถึง การนับจำนวนอายุจริงตามปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (psychological aging) การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคน เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ สโมสร และอื่น ๆ เป็นต้น

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้วนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่มียุคค่า และได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาเป็นระยะเวลานาน การกำหนดให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมแต่ละสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีความสุขภาพที่เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง หรือทุพพลภาพที่ต้องการให้การดูแลเป็นพิเศษทั้งที่บ้านหรือสถานพยาบาลเป็นผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องทราบทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อความกระจ่างและเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาได้มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา

ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านชีววิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราเชิงชีววิทยา (McPherson, 1983 อ้างใน ถุคินันท์ นันทศิริโร, 2543: 134) ดังนี้

1.1 ทฤษฎีพันธุกรรม (genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน และเดินหลังค่อม เป็นต้น

1.2 ทฤษฎีการเสื่อมของเนื้อเยื่อ (collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้เนื้อเยื่อคอลลาเจน (collagen fiber) หดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้น และดึงอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อ ซึ่งจะมองเห็นปมกระดูกชัดเจน

1.3 ทฤษฎีการทำลายตนเอง (auto immune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่ลดลง จะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

1.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (error catastrophe theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดในการทำงานของเซลล์ และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงขั้นที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อม และหมดอายุลง

1.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจน และอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อเหนียวเกิดขึ้นมาก จนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ (McPherson, 1983 อ้างใน สุทินันท์ นันทิโร, 2543: 134-135) ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการถดถอย (disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มวัยอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ

2.2 ทฤษฎีการทำกิจกรรม (activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำตัวมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตัวเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้าง ๆ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายให้เข้ากับสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

2.4 ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (erikson's theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่ามีชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

2.5 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (peck's developmental theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางจิตวิทยาและสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ 3 ประการ คือ

1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้จากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

2) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็มีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมีความพอใจลดน้อยลง

3) การยอมรับว่า ร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

3. ทฤษฎีการแยกตัว

ทฤษฎีการแยกตัว การปลีกตัว (disengagement theory) ผู้เสนอแนวคิดนี้คือ อีเลน คัมมิง (Elaine Cumming) และวิลเลียม เฮนรี (William Henry) อ้างใน เบญญา จิรภัทรพิมล และคณะ (ม.ป.ป.: 211) ซึ่งได้รับอิทธิพลทางความคิดจากทฤษฎีการหน้าที่ (functional theory) และนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะผู้สูงอายุ โดยอธิบายว่า เนื่องจากมนุษย์เราทุกคนจะต้องตาย แต่สังคมจะต้องดำรงอยู่ต่อไป ดังนั้นเพื่อรักษาเสถียรภาพทางสังคม จึงจำเป็นต้องมีวิธีการถ่ายโอนอำนาจอย่างเป็นระบบจากสมาชิกรุ่นอาวุโสไปสู่สมาชิกรุ่นหลัง ซึ่งวิธีการถ่ายโอนอำนาจต้องกระทำในลักษณะที่เป็นสถาบัน กล่าวคือ มีการกำหนดเป็นบรรทัดฐานให้ปัจเจกบุคคลจำต้องพ้นจากภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบ เพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้เข้ามาสวมบทบาท และทำหน้าที่แทนสืบไป ด้วยเหตุนี้สังคมต่าง ๆ จึงได้กำหนดบรรทัดฐานให้ปัจเจกบุคคลหลุดพ้นจากภาระหน้าที่การงาน โดยถือเอาอายุตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ (อายุที่ถือเป็นเกณฑ์ คือ 60 ปี หรือ 65 ปี) ดังนั้นการเกษียณอายุ จึงถือเป็นช่วงของการเปลี่ยนสถานภาพของปัจเจกบุคคล เมื่อปัจเจกบุคคลหลุดพ้นจากภาระหน้าที่รับผิดชอบแล้ว ก็ได้ก้าวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็หันมาให้ความสนใจตนเองมากขึ้น อาจมีการสร้างกิจกรรมทางสังคมใหม่ ๆ ตามที่ตนเองสนใจ รวมทั้งนำไปสู่การสร้างกลุ่มสังคมใหม่ขึ้นมาทดแทน ดังนั้นแนวคิดของทฤษฎีนี้ จึงอธิบายว่า การแยกตัวนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย คือ ผู้สูงอายุแยกตนเองออกจากสังคม ขณะเดียวกันสังคมก็กำหนดกฎเกณฑ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวเองออกไป ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการหลุดพ้นจากภาระหน้าที่ประจำของตนเมื่อมีอายุสูงขึ้น แต่ก็มีข้อเป็นภาวะที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นทุกคนเสมอไป เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลนั่นเอง

4. ทฤษฎีการทำกิจกรรม

ทฤษฎีการทำกิจกรรม (activity theory) ผู้เสนอแนวคิดนี้คือ โรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์ท (Robert Havighurst อ้างใน เบญญา จิรภัทรพิมลและคณะ, ม.ป.ป.: 211) ซึ่งมีความคิดว่า ผู้สูงอายุจะมีบรรทัดฐานเดียวกันกับคนวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจึงเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเหมือนกันกับคนวัยกลางคน แต่ถ้าหากว่าต้องสูญเสียบทบาทไปเพราะการเกษียณ หรืออาจเป็นเพราะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว คนเราก็มีแนวโน้มที่จะต้องทำกิจกรรมอื่น ๆ ทดแทน ทั้งนี้เพื่อจะทำให้ปัจเจกบุคคลนั้น ยังคงไว้ซึ่งความกระตือรือร้น จะเห็นได้ว่า โรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์ท มีความเชื่อว่า การทำกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพราะรู้สึกว่าคุณภาพนั้น ยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีผู้เห็นด้วย และพยายามศึกษาหาคำตอบ เช่น อี. พาวมอร์ (E. Palmore)

และแอนดรีอา ฟอนตูมา (Andrea Fontuma อ้างใน เบญญา จิรภัทรพิมลและคณะ, ม.ป.ป.: 211) ผลที่ได้จากการศึกษาทั้งสองคนสามารถสรุปได้ว่า คนส่วนใหญ่ไม่ได้ปลีกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุสูงขึ้น ในกรณีที่ต้องหยุดบทบาททางสังคมเพราะเกษียณอายุนั้น จะพบว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นได้หันไปทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน อันเป็นผลให้คนเกิดความรู้สึกดีกับตนเอง และส่งผลดีต่อชีวิตตามมา

5. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (maslow's hierarch of need) มนุษย์ถูกกระตุ้นจากความปรารถนาที่จะสนองความต้องการเฉพาะอย่าง ข้อสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะอย่างเกี่ยวกับความต้องการของบุคคล ดังนี้ (บรรจง หาญเจริญกิจ, 2540: 6-7)

1. บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอ และไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น
 2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอื่นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมของคนนั้น
 3. ความต้องการของบุคคล จะเรียงเป็นลำดับขั้นตอนความสำเร็จ เมื่อความต้องการระดับต่ำรับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป
- ลำดับขั้นความต้องการของบุคคล มี 5 ขั้นตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดได้แก่ ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
2. ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการแสวงหาความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม และความคุ้มครองจากผู้อื่น
3. ความต้องการความรัก ความรู้สึกว่ามีส่วนร่วม และการเข้าหมู่เข้าพวก (socials needs)
4. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติ และเห็นความสำคัญของตน
5. ความต้องการความสำเร็จของชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิตของคน เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองชอบ หรือความต้องการจะเป็นมากกว่าขณะนี้

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

คนเราเมื่อเกิดมาร่างกายมีการเจริญเติบโตวัยต่าง ๆ ทำงานตามวันเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีอายุมากขึ้นหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ก็ยิ่งลดลง การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเปลี่ยนกลับคืนเหมือนเดิมอีกไม่ได้ ซึ่งกระบวนการนี้ เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (เจษฎา บุญทา, 2545: 12) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นไปในลักษณะการเสื่อมถอย และมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นสามารถระบุได้ ดังนี้ (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2528 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 12)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงนี้ จะเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดเกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผิวหนัง และเนื้อเยื่อจะขาดความเต่งตึง ไม่ยืดหยุ่น ผิวหนังปรากฏรอยย่น เนื่องจากมีเลือดออกมาหล่อเลี้ยงผิวน้อยลง (กุลธาดา ดันติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 12) ต่อมาเหงื่อได้ผิวน้ำจับเหงื่อได้น้อยลง เนื่องจากการฝ่อลีบลดขนาด และจำนวนลดลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการจับเหงื่อ และทำให้ผิวหนังแห้ง การระบายความร้อนด้วยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี (บรรลพ ศิริพานิช, 2542 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 12) มีการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน และอีลาสติกไฟเบอร์ ทำให้ผิวหนังขาดการยืดหยุ่น ผิวหนังมีสีจาง หรือดำขาว เนื่องจากการฝ่อลีบของเซลล์ผลิตเม็ดสีในผิวหนัง มีจุดสีแดงบนผิวหนัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดได้ผิวน้ำ มีการฝ่อลีบของเนื้อเยื่อเล็บ ซึ่งเป็นเหตุให้เล็บเปราะมากขึ้น ผอม และขมมีจำนวนลดลง และมีสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือขาว ผอมแห้ง และร่วงง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชายมีผมน้อยลงที่เรียกว่า ศีรษะล้าน (รัชนิ ภูกร, 2538 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 12)

1.2 ระบบประสาทและสมอง มีการสูญเสียเซลล์ประสาท ปลอกหุ้มประสาท การนำคลื่นประสาทช้าลง การสังเคราะห์สารนำประสาทสร้างได้ช้า หรือน้อยลง จึงทำให้การนำคลื่นประสาทผ่านจุดเชื่อมต่อของประสาท และที่ปลายประสาทเข้าสู่กล้ามเนื้อช้าลง นอกจากนี้เซลล์

สมองส่วนซีรีบรัม และซีรีเบลลัมที่เย็บฝ่อ ทำให้ความคิดความจำเสื่อม ผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ ๆ ได้ แต่สามารถจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อนมีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อมถอยของระบบประสาทดังกล่าวทำให้มีความหลงลืมได้ง่าย ย้ำคิดย้ำทำ (รัชนิพร ภูกร, 2538 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 13)

1.3 ระบบประสาทสัมผัส มีการเปลี่ยนแปลงของประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส ดังนี้

(1) การมองเห็น การมองเห็นลดลง มีความเสื่อมของประสาทตา รูม่านตาแคบ มีความไวต่อแสงน้อย ทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ จะทำให้มีการปรับระดับสายตา ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว (กุลยา ตติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 13) แก้วตาที่มีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้มีการปรับสายตาไม่ดี ลานสายตาแคบลงมีวงแหวนสีขาวรอบตาดำ ซึ่งแผ่นสีขาวอยู่ระหว่างกระจกตา และตาขาว เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของระบบประสาทส่วนปลายที่เกี่ยวกับการเห็น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่สีของม่านตาเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย โดยมีสีจางลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเกรนูลิภายในลูกตาอาจมีน้ำในลูกตาเพิ่มขึ้น ทำให้กลายเป็นต้อหิน เนื้อเยื่อรอบ ๆ รูม่านตามีอาการบวม ทำให้ขนาดของรูม่านตาแคบลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง การปรับตัวต่อความสว่าง และความมืด การแยกความแตกต่างของสี ความคมชัดของภาพลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (รัชนิพร ภูกร, 2538 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 13)

(2) การได้ยิน อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากการส่งคลื่นเสียงไปถึงอวัยวะรูปหอยโข่งในหูชั้นในไม่เป็นไปตามปกติ เป็นผลทำให้หูมีการตอบสนองต่อเสียงในลักษณะอาการไม่คงที่ ฟังเสียงไม่ชัด (กุลยา ตติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 13) การสูญเสียความสามารถของการได้ยิน พบได้ในผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูตึงมากขึ้น ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (กุลยา ตติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 13)

(3) ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหี่ยวของประสาทรับรส และกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นลดลงมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ และการได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลงจากการที่น้ำลายในปากลดน้อยลง โดยที่ผลการศึกษาของ โดตี้ (Doty, 1984 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14) ได้ศึกษาในคนจำนวน 2,000 คน มีอายุแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถนี้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 60 ปี และในช่วงอายุ 80 ปี พบว่า ความสามารถในการรายงานว่าเป็นกลิ่นใดลดลง 60 เปอร์เซ็นต์ และบอกกลิ่นไม่ได้เลย

25 เปอร์เซ็นต์ และยังพบว่าความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นหญิงดีกว่าผู้สูงอายุชาย และการรับรสเสื่อมน้อยกว่าการรับกลิ่น

(4) ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบหัวใจ และหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ผนังหลอดเลือดตีบลง ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวกทำให้มีความดันเลือดค่อย ๆ สูงขึ้น (กุลยา ตติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14)

(5) ระบบทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ หลอดคอจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้น ขยายใหญ่ขึ้น มีความแข็งเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า หลอดลมฝอยจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง และแคบลง แต่ทั้งหลอดคอ และหลอดลมจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความสามารถในการกำจัดสาร และสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ในช่องภายในหลอดลมลดลง (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14) ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้งของผู้สูงอายุมีค่าลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอด และทรวงอกลดน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้น และแข็งตัวมากขึ้น กล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงมีประสิทธิภาพน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องหายใจเร็วขึ้น และเป็นการหายใจแบบตื้น ๆ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14)

(6) ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมาก นับตั้งแต่ปาก ซึ่งมีฟันที่โยกคลอน เห็บปวด หรือหักจนไม่เหลือ ทำให้การกินเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารลดลง (กุลยา ตติผลาชีวะ, 2522 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14) มีการเสื่อมลงในการบีบตัวของกระเพาะอาหาร และปริมาตรของกระเพาะอาหารจะลดลงอีกด้วย การบีบตัวของลำไส้ก็ลดลง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องผูก (รัชนิพร ภู่อกร, 2538 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 14)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทส่วนกลาง ความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีลักษณะสับสนง่าย ความจำเลอะเลือน หลงลืม ถ้าหากว่าเครียดมาก การเปลี่ยนแปลงจะไปสู่ในทางที่เลวได้

เช่นกัน ซึ่งกุหลาบ ดันติผลาชีวะ (2522) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 15) ได้นำเสนอไว้ว่าลักษณะทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 การฝังรากแห่งความคิด ความคิดอ่านของผู้สูงอายุจะคงที่ และยึดมั่นต่อสิ่งดั้งเดิม เกิดขึ้นเพราะความจำเสื่อม อันเนื่องมาจากความอ่อนแอทางร่างกาย และการแยกตัวจากสังคมทำให้การรับรู้ลดลง การแสดงออกจึงค่อนข้างที่จะอยู่กับสิ่งเก่า ๆ ยึดมั่นประเพณีขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวทางชีวิตใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ เพราะขัดต่อความนิยมเดิมในตัวผู้สูงอายุเอง มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องมีปัญหา หรือได้รับปฏิกิริยาตอบโต้จากผู้ที่ยอ่อนวัยกว่า เนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่จะมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกายเท่านั้น แต่จะขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องถูกตัดออกจากสังคมทางอายุด้วย เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิม ความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ไม่คงที่ มีความแปรปรวน จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายอาจจะซึมเศร้า หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน

2.3 การสร้างโลกใหม่แก่ตนเอง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ใกล้ความตายเข้าไปทุกขณะ การตายเป็นสิ่งที่นำไปสู่การสิ้นสุดของความสัมพันธ์กับญาติ เพื่อน และครอบครัว ปรากฏการณ์นี้สร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจึงพัฒนาตนเองไปในแบบต่าง ๆ บางคนชอบอยู่บ้าน อยากรู้ใกล้ชิดกับบุตรหลาน หรือคนในครอบครัว มีความผูกพันมากกับสมาชิกของครอบครัว เพราะทำให้รู้สึกอุ่นใจ อย่างไรก็ดีในการเปลี่ยนโลกใหม่นี้ สิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจตนเองมากกว่าสิ่งอื่นใดก็คือ ความสนใจต่อสุขภาพ มีความพิถีพิถันมากขึ้นในเรื่องการกิน การนอน แม้ว่าเขาจะตัดสินใจได้ และยอมรับเรื่องความสูญเสียในสิ่งที่ตนรัก และการเผชิญกับความตาย

2.4 ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ความสนใจของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เหมือนกับ ความสนใจของคนในวัยอื่น ๆ คือ เลือกสนใจในสิ่งที่ให้ความพึงพอใจแก่ตนเอง ซึ่งความสนใจนี้จะเกิดขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์เป็นสำคัญ ความสนใจอันดับแรก คือ ความสนใจตัวเองเพราะการที่ต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลานึกถึงตนเองมากขึ้น ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อาจมีอยู่บ้างแต่ลดน้อยลงไปมากชอบชีวิตที่เรียบง่าย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่ และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความ

เจ็บป่วยทางกาย และจิตใจตามมา เกษม ดันดิผลาชีวะ และกุลยา ดันดิผลาชีวะ (2528) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 16) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่ บุตรหลาน และอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ขอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปใน ลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การ รับรู้ของชนรุ่นใหมได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ และการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ

3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้อง กับการทำงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้า ครอบครัวมีหน้าที่ดูแล และหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่า ผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

3.3 ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคม ต่างหวังดี ที่จะให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบในการกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของ ผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้มีความรู้สึกน้อยใจ และเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่การมีอายุมากขึ้น กลับทำให้คนรู้สึกต้องการการยอมรับ มากขึ้น

3.4 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไป หน้าที่ความรับผิดชอบ และหน้าที่ที่ต้องใช้ความคิดความจำจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบ หมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่ เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของ ผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุนานับประการ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแล ช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกาย และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2540 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 21) และผลการศึกษาของสุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543: 92) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์ประกอบด้านร่างกายส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

2. ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง โดยเป็นการรับรู้ หรือความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล (เจษฎา บุญทา, 2545: 22) ผลการศึกษาของสุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543: 92) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์ประกอบด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกรอบครึ่งขยาย ประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจออกมาดี แต่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตามลำพัง จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ โดโบรฟ (Dobrof, 1986 อ้างใน เจษฎา บุญทา, 2545: 22) ได้กล่าวว่า เพื่อน และเพื่อนบ้านเป็นผู้มีบทบาทในทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากเพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในยามต้องการ เพราะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน หรือผู้ที่มีลูกและญาติแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน มักจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และผลการศึกษาของสุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543: 92) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสัมพันธ์ทางสังคมส่วนใหญ่จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และ เพื่อนบ้านดี มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา

4. ด้านสิ่งแวดล้อม การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมของตน ได้แก่ สาธารณูปโภคต่าง ๆ สภาพบ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย รวมทั้งญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เพราะแม้จะมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ แต่สังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ยังคงมีลักษณะความเป็นอยู่ในลักษณะเครือญาติ มีการเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ตามลักษณะสังคมไทย ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540 อ้างใน

เจษฎา บุญทา, 2545: 23) ผลการศึกษาของสุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543: 92) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม และสภาพที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสาธารณูปโภค มีสถานพยาบาลอยู่ใกล้ชิด ใช้บริการสะดวก อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีอันตราย หรือสิ่งรบกวน

สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย ที่ทันสมัยมีหลายแหล่งได้แก่ทะเบียนราษฎร และการคาดประมาณประชากร โดยคณะบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การสหประชาชาติ และมหาวิทยาลัย โดยที่ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรแสดงว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 6.2 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประมาณว่า ณ กลางปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ 6.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนประชากรสูงอายุนี้ อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย จะเร็วกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก เนื่องจากความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่สั้น ประเทศไทยจึงมีเวลาเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุนี้น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก ในอนาคตอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ทั้งจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว คือ จากประมาณ 6.5 ล้านในปัจจุบัน เป็น 14 ล้านในอีก 21 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุก็เพิ่มเท่าตัวเช่นกัน จากประมาณร้อยละ 10 ในปัจจุบัน เป็นร้อยละ 20 ข้อมูลนี้แสดงถึง อัตราความเร็วของการสูงอายุของประชากรไทยที่เร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, 2547: 3)

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รายงานจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2543 ระบุว่า มีจำนวน 5.7 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรสูงอายุ จำนวน 10.8 ล้านคน โดยที่สัดส่วนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรกลุ่มอื่น ๆ ของประชากรทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2533 มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 7.2 จากประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548: ออนไลน์) และสถานการณ์ทั่วไป และข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จากรายงานคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย

2543-2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พฤษภาคม 2546 พบว่า ได้มีการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในช่วงปี 2546 - 2550 ดังนี้ ปี 2546 จำนวน 6,315,410 คน, ปี 2547 จำนวน 6,498,931 คน, ปี 2548 จำนวน 6,693,480 คน, ปี 2549 จำนวน 6,849,319 คน และปี 2550 จำนวน 7,040,657 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2548: ออนไลน์) จากข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องต่อไป

สถานการณ์ด้านปัญหาผู้สูงอายุที่พบในขณะนี้ พบว่าสูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ปัญหาด้านรายได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อดีตประกอบอาชีพเกษตรกรรม ขาดการเก็บออมเงิน ทำให้ไม่มีหลักประกันในชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุไทยยังประสบปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจ และปัญหาด้านบริการสวัสดิการสังคมที่ไม่ครอบคลุม และไม่สนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2548: ออนไลน์) และสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2548: ออนไลน์) ได้รายงานสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกิดข้อเสียเปรียบในเชิงเศรษฐกิจ เนื่องจากสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนที่พึ่งพาที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลง เนื่องจากสภาพร่างกาย และการเจ็บป่วย

2. ปัญหาด้านสังคม ประกอบด้วย (1) ประชากรผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น และในขณะที่บางส่วนไม่สามารถดำรงชีพอยู่ในชุมชนโดยลำพัง (2) ประชากรทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุเองมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อความชรา ทำให้บุคคลรอบข้างปฏิบัติโดยมีขอบค้อมผู้สูงอายุทั้งทางวาจา และจิตใจ (3) การระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ประชากรในวัยแรงงานเสียชีวิต โดยทิ้งลูกหลานไว้ให้ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดู ปัญหาดังกล่าวกำลังเพิ่มมากขึ้น (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548: ออนไลน์)

3. ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา จากเอกสารเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์สาธารณสุข “สถานการณ์” ฉบับวันที่ 25 ธันวาคม 2541 เรื่องสถานการณ์และความสำคัญของผู้สูงอายุไทย เรียบเรียงโดย ร.พ.นพ.สุทธิชัย จิตพันธุ์กุล รายงานว่า ผู้สูงอายุไทยทุก 1 ใน 4 คน จะมีภาวะทุพพลภาพ โดยความชุกของภาวะทุพพลภาพพระยะยาว (เรื้อรัง) สูงสุดถึงร้อยละ 18 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 16.4 ของผู้มีภาวะทุพพลภาพพระยะยาวไม่สามารถออกนอกที่พักอาศัย ร้อยละ 3.8 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้าน หรือห้องได้โดยลำพัง และร้อยละ 4.9 ต้องนอนอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 6.9 ช่วยเหลือ

ตัวเองในกิจกรรมส่วนตัวไม่ได้ ร้อยละ 11.8 ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพื่อก่อนนอกเคหสถาน (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2548: ออนไลน์)

นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกับผู้สูงอายุ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิง และชาย เสริมสร้าง และพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2549: ออนไลน์)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2547: 7-8) สิทธิประโยชน์ และการคุ้มครองผู้สูงอายุ ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว

10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ปณิญาผู้สูงอายุไทย

กองสวัสดิการสังคม (ม.ป.ป.: 1-4) ระบุว่า ปณิญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต อย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเอง หรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคม อันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริม และประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูทดแทน และความเอื้ออาทรต่อกัน

นโยบายรัฐบาลกับผู้สูงอายุ

นโยบายรัฐบาลกับผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีโดยพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 มีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ นโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง รัฐบาลจะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็ง และยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ และสังคมที่สมดุล นโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ ขยาย และให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ โดยการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย รวมทั้งนำประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม (สำนักงานโฆษกรัฐบาล, 2548: ออนไลน์)

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายพัฒนาคน และสังคมที่มีคุณภาพ โดยกล่าวไว้ว่า สำหรับการเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ จะยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้ และระบบการออมในช่วงวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยชรา สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน 65 ปี และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง (สำนักงานโฆษกรัฐบาล, 2548: ออนไลน์)

ภาคสรุป

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมด้านร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้เป็นผู้รับ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ และสังคม และจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร และการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความเป็นตัวของตัวเองลดลง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และสูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า มีความเหงาว่าเหว และท้อแท้ในชีวิตส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงแผนงานกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้มีความสุข ความพึงพอใจ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัธยาศัย และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องประกอบไปด้วย ความพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน โดยมีความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และมีความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามความเหมาะสม จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมมีการรับรู้สุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม และสังคม ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวทางจากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และประกอบกับการรวบรวมเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย การสร้างเครื่องมือในการวิจัย การกำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัด
เชียงใหม่ นั้น ได้กำหนดวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัด
เชียงใหม่ เหตุที่เลือกพื้นที่ดังกล่าวเพื่อดำเนินการวิจัยด้วยเหตุผล ดังนี้

1. ตำบลบ้านสหกรณ์ เป็นตำบลในพื้นที่โครงการพระราชดำริหมู่บ้านสหกรณ์
อำเภอสันกำแพง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ โดยที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่กระจาย
ทั่วทั้ง 8 หมู่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปปรับปรุง และพัฒนาระบบการให้บริการ
สวัสดิการและการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปปรับปรุงแผนงานด้านการพัฒนาสังคมและ
สวัสดิการผู้สูงอายุของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนา
สังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เป็นอย่างดี เพื่อการ
พัฒนาการดำเนินงานด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป
2. ตำบลบ้านสหกรณ์ เป็นพื้นที่นำร่องโครงการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนั้นผล
การศึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญในการใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน และเสนอเป็นแนวทางใน
การกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่จะดำเนินการของหน่วยงาน
องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์
กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสหกรณ์ 1, บ้านสหกรณ์ 2, บ้าน
สหกรณ์ 3, บ้านสหกรณ์ 4, บ้านสหกรณ์ 5, บ้านสหกรณ์ 6, บ้านสหกรณ์ 7 (โป่งหอม) และบ้าน
สหกรณ์ 8 (โป่งนก) จำนวน 282 คน โดยผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชากรด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ

ผสม (mixed sampling method) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamanae, 1973 อ้างใน วีรวุฒิ เอกะกุล, 2542: 130-131) พิจารณาระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ที่ระดับ 0.05 โดยมีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ระดับความคลาดเคลื่อน (0.05)

แทนค่าในสูตร $n = \frac{282}{1 + (282)(0.05)^2}$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 165 คน เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านมีขนาดแตกต่างกัน จึงหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1	ม.1 บ้านสหกรณ์ 1	46	27
2	ม.2 บ้านสหกรณ์ 2	59	35
3	ม.3 บ้านสหกรณ์ 3	27	16
4	ม.4 บ้านสหกรณ์ 4	44	26
5	ม.5 บ้านสหกรณ์ 5	26	15
6	ม.6 บ้านสหกรณ์ 6	30	18
7	ม.7 บ้านสหกรณ์ 7	34	20
8	ม.8 บ้านสหกรณ์ 8	16	9
รวม		282	165

โดยที่จำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sample) โดยใช้วิธีการจับสลากจากรายชื่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชากรทุกหน่วยประชากรมีโอกาสที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างเท่ากัน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2542: 120)

ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปร

เพศ หมายถึง สถานภาพของการแสดงความเป็นเพศชาย หรือเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ ตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาบันทึกข้อมูล นับเป็นปี กรณีเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการครองตนอยู่เป็นโสด สมรส หม้าย ของผู้ให้ข้อมูล

ศาสนา หมายถึง ความเชื่อถือในลัทธิคำสั่งสอนของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พุทธ คริสต์ อิสลาม

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษาของรัฐ หรือเอกชน

อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานประจำสม่ำเสมอของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีรายได้ตอบแทนเป็นเงิน ทรัพย์สิน สำหรับใช้ในการดำรงชีพ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวัง ของตน และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัดณธรรม และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิต ในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทาง ร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง พึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพา ยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัย และมั่นคงต่อชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต และจากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้สร้างข้อความคำถามในแต่ละด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 10 ข้อคำถาม 2) ด้านจิตใจ 10 ข้อคำถาม 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 8 ข้อคำถาม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 11 ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 38 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนตามความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) น้อย หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ รู้สึกไม่พอใจมาก รู้สึกแย่ หรือ รู้สึกแย่มาก มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน 2) ปานกลาง หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน 3) มาก หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด รู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกพอใจ รู้สึกดีมาก หรือรู้สึกดี มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

การแปลความหมาย แปลความหมายจากค่าคะแนนเฉลี่ย (weight mean score) ของผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งคะแนนระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตสูง	คะแนนเฉลี่ย	2.35 - 3.00
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	1.68 - 2.34
ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ	คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.67

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำไปสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิด (opened ended question) และคำถามแบบปลายปิด (closed ended question) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของประชาชนผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

การทดสอบเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวคิดองค์ประกอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต และจากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปหาความตรงของเนื้อหาโดยอาศัยดุลยพินิจของคณะกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหา (content validity) และแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามที่คณะกรรมการที่ปรึกษาเสนอแนะให้ถูกต้อง

2. การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาแล้ว ไปทดสอบความเที่ยงกับประชาชนผู้สูงอายุตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจริง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha) ตามแบบของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125) ดังนี้

สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right\}$$

โดยที่ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อ

s_i^2 หมายถึง ความแปรปรวนแต่ละข้อ

s^2 หมายถึง ความแปรปรวนทั้งฉบับ

ผลการทดสอบ ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าเท่ากับ 0.74 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ 0.70 แสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผลที่น่าเชื่อถือได้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัย ได้ทำหนังสือในนามโครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้
2. ประสานงานโดยตรงกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกไว้เพื่อการสัมภาษณ์
3. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ แปลความ สรุปผล และรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จัดหมวดหมู่ทำการบันทึกลงรหัสในแผ่นลงรหัส (coding sheet) และนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ค่าร้อยละ (percentage) เพื่อแจกแจงความถี่ในการจัดลำดับชั้นของลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูล
2. ค่ามัชฌิมเลขคณิต (arithmetic mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และวัดการกระจายของลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูล
3. น้ำหนักค่าคะแนนเฉลี่ย (weight mean score) เพื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเวลา 8 เดือน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 282 คน และได้สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบผสม (mixed sampling method) ตามหมู่บ้าน โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จำนวน 165 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม - 8 เมษายน 2549 และได้รวบรวมผลการวิจัย และวิจารณ์เป็นส่วนเดียวกัน โดยนำเสนอในรูปแบบของตารางข้อมูลประกอบคำบรรยาย และความเรียงเป็นส่วน ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของประชาชนผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของประชาชนผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษานี้ จำนวน 13 ตัวแปร ซึ่งได้บรรยายตามตัวแปรแต่ละตัวแปร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ

ผลการวิจัยในตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 58.80 เป็นเพศชาย และสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.20 เป็นเพศหญิง ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า บทบาทของชาย และหญิง ในปัจจุบันของตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีความเสมอภาค และเท่าเทียมกันมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ได้กำหนดให้ชาย และหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเพศจะกระทำไม่ได้ (วิระพล ทองมา และประเจต อานาจ, 2547: 53) ดังนั้นเพศหญิง และเพศชายของผู้สูงอายุมีสัดส่วนเท่าเทียมกัน หรือไม่แตกต่างกัน ตามที่ ทองอยู่ แก้วไทรสะ และคณะ (ม.ป.ป.: 21) ระบุว่า อัตราส่วนระหว่างเพศเท่าเทียมกัน หรือไม่แตกต่างกันมากนัก

อายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2 พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีอายุมากที่สุด คือ 77 ปี และอายุน้อยที่สุด 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 67 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.69 ปี ซึ่งกล่าวได้ว่าประชาชนที่ให้ข้อมูลมีอายุที่แตกต่างกันพอสมควร โดยประชาชนผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.15 มีอายุในช่วง 60-64 ปี รองลงมา คือ ร้อยละ 30.91 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 25.46 มีอายุระหว่าง 70-74 ปี และร้อยละ 8.48 มีอายุในช่วง 75 ปีและมากกว่า ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่าประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุในช่วงวัยสูงอายุระหว่าง 60-64 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจ โดยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ อาชีพ ชีวิตเพศ ความสนใจ ค่านิยม ความเป็นอยู่ในครอบครัว และอื่น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุนานับประการ หากคนในวัยนี้ไม่สามารถปรับตัว เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจสภาพธรรมชาติของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมประจำวัยแล้ว ก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสับสน ไม่มีความสุข เกิดความเหงา ว้าเหว่ และท้อแท้ในชีวิตส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

สถานภาพสมรส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.90 ระบุว่า สมรสแล้ว รองลงมาร้อยละ 31.50 ระบุว่า มีสถานภาพหม้าย และร้อยละ 0.60 ระบุว่า มีสถานภาพโสด (ตาราง 2) ผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โดยที่ ทองอยู่ แก้วไทรอะ และคณะ (ม.ป.ป.: 24) ระบุว่า ผู้อยู่กับครอบครัวทั้งคู่สมรสและบุตรหลาน จะทำให้ชีวิตเป็นสุข เพราะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ศาสนา

ผลการวิจัยในตาราง 2 พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ร้อยละ 100 ระบุว่า นับถือศาสนาพุทธ ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ นับถือศาสนาพุทธ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548: 1) ระบุว่า ความมั่นคงของมนุษย์ มิติที่ 8 สังคม-วัฒนธรรม คือ การที่บุคคลมีเวลาปลอดจากภารกิจการงาน เพื่อใช้สำหรับกรพักผ่อนอย่างพอเพียง ตลอดจนการติดตามข่าวสาร ด้านสังคม วัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ ใช้เวลาว่างในการพัฒนาจิตใจ โดยการปฏิบัติศาสนกิจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน สรุปได้ว่า การนับถือศาสนานำไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติศาสนกิจโดยการสวดมนต์

หรือทำจิตใจให้สงบ และการเข้าวัดปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคงของมนุษย์ในส่วนบุคคล

ระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 58.20 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา นอกจากนั้น ร้อยละ 41.80 ระบุว่า ไม่สำเร็จการศึกษา ดังนั้น ผลการวิจัย ดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มใหญ่ได้ผ่านการศึกษาระดับประถมศึกษา ในขณะที่ส่วนหนึ่งประชาชนผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่ง วีระพล ทองมา และประเจต อำนาง (2547: 55) ระบุว่า ถึงแม้ว่าประชาชนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าภาคบังคับ ก็สามารถหาประสบการณ์จากการศึกษาอบรม เพื่อเพิ่มเติมความรู้ และทักษะต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพของตนเองได้เช่นกัน และสอดคล้องกับ ปัญญา หิรัญรัมย์ (2539) อ่างใน วีรพันธุ์ นันทรัตพันธุ์ (2548: 37) ระบุว่า ในชนบทไทยทั่วไปแล้ว ประชาชนจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากทุกคนถือว่าอาชีพนั้นสำคัญ ต้องทำไร่ ทำนา จึงจะมีกิน จึงไม่ใส่ใจกับการศึกษามากนัก จึงขาดแรงจูงใจในการเข้าเรียน

อาชีพหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 33.90 ระบุว่า มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 30.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เกษียณ) ร้อยละ 26.10 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 5.50 มีอาชีพจักสาน และร้อยละ 4.20 มีอาชีพค้าขาย (ตาราง 2) ผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีอาชีพรับจ้าง และรองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (เกษียณ) ซึ่งสอดคล้องกับ ณรงค์ศักดิ์ ทาเกิด (2543: 28) ระบุว่า สมาชิกโครงการหมู่บ้านสหกรณ์อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร และทำนองเดียวกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ (2547: 17) ระบุว่า การประกอบอาชีพของครัวเรือนในพื้นที่ที่มีสัดส่วนการประกอบอาชีพรับจ้างนอกหมู่บ้าน ร้อยละ 62 ของประชากรทั้งหมด

การอยู่อาศัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 143 คน ระบุว่า อยู่กับบุตรหลาน และรองลงมา จำนวน 107 คน ระบุว่า อยู่กับคู่สมรส ผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับบุตรหลานมากกว่าอยู่กับคู่สมรส โดยที่ไม่มีการระบุว่าอยู่คนเดียวเลย ซึ่งสอดคล้องกับ สฤงลักษณ์ เขียวจำ (2543: 59) ระบุว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นครอบครัวขยายมีความอบอุ่น มีคนคอยดูแลโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย และรองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน รู้ใจกัน ชีวิตจึงมีความสุข

ภาระในครอบครัว

ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาระในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.60 ไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน และร้อยละ 35.80 มีภาระต้องทำงานบ้าน (ตาราง 2) ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ สฤงลักษณ์ เขียวจำ (2543: 60) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน และรองลงมามีภาระต้องทำงานบ้าน โดยกล่าวว่าต้องทำงานบ้านเพราะต้องการช่วยเหลือบุตรหลานที่ออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นความเต็มใจ และภูมิใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ให้กับครอบครัว จึงมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าต่อ บุตรหลาน

โรคประจำตัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.50 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 28.50 มีโรคประจำตัว ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่าประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีสุขภาพกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับ สฤงลักษณ์ เขียวจำ (2543: 92) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์ประกอบด้านร่างกายส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และกันขารัตน์ จุบลวรรณ (2540) อังโน เจริญญา บุญทา (2545: 21) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลหลักเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยนั้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.70 ระบุว่าผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยคือ คู่สมรส รองลงมา ร้อยละ 30.90 ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย คือ บุตร และร้อยละ 2.40 ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย คือ หลาน (ตาราง 2) ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่าประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรส โดยที่รองลงมาผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย คือ บุตร ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ระบุว่า ผู้ดูแลการเลี้ยงดู

บุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2547: 10) และสอดคล้องกับ สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543: 59) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นครอบครัวขยายมีความอบอุ่น มีคนคอยดูแลโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย และรองลงมาอาศัยอยู่กับ คู่สมรส ทำให้มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน รู้ใจกัน ชีวิตจึงมีความสุข

สถานที่ใช้บริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานที่ใช้บริการสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุนั้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.10 ระบุว่า เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการที่สถานีนามัยบ่อยที่สุด และร้อยละ 13.90 เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลบ่อยที่สุด (ตาราง 2) ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัด เชียงใหม่ ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการที่สถานีนามัยบ่อยที่สุด ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 44 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2549: ออนไลน์) และเป็นไปตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(1) ระบุว่า การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2547:10)

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.50 ระบุว่า ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และร้อยละ 25.50 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัด เชียงใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับบริการสวัสดิการสังคมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 44 ที่ได้ บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2549: ออนไลน์) และสำนักงาน ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2547: 8) ได้ระบุว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

ความเพียงพอของรายได้

ผลการศึกษาในตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนมาก ร้อยละ 92.70 ระบุว่าไม่มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอต่อการครองชีพ และร้อยละ 7.30 ระบุว่าไม่มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพียงพอต่อการครองชีพ ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่า ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ ถึงอำเภอเมืออน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนมากประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอต่อการครองชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2543: 15) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพกาย และจิต ปัญหาขาดรายได้ และอื่นๆ อีกมากมาย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ		ผู้ให้ข้อมูล (n=165)	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	97	58.80
	หญิง	68	41.20
อายุ (ปี)	60-64 ปี	58	35.15
	65-69 ปี	51	30.91
	70-74 ปี	42	25.46
	75 ปีและมากกว่า	14	8.48
	$\bar{X} = 67.33$ S.D. = 4.69 R = 60-77		
สถานภาพการสมรส	สมรส	112	67.90
	หม้าย	52	31.50
	โสด	1	0.60
ศาสนา	พุทธ	165	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	96	58.20
ไม่สำเร็จการศึกษา	69	41.80
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	56	33.90
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เกษียณ)	50	30.30
เกษตรกรรวม	43	26.10
จักสาน	9	5.50
ค้าขาย	7	4.20
การอยู่อาศัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อยู่กับบุตรหลาน	143	
อยู่กับคู่สมรส	107	
ภาระในครอบครัว		
ไม่มี	106	64.20
มี	59	35.80
โรคประจำตัว		
ไม่มี	118	71.50
มี	47	28.50
ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย		
คู่สมรส	110	66.70
บุตร	51	30.90
หลาน	4	2.40
สถานที่ใช้บริการสุขภาพ		
สถานีนอนมัย	142	86.10
โรงพยาบาลของรัฐบาล	23	13.90

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)	
	จำนวน	ร้อยละ
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		
ได้รับ	123	74.50
ไม่ได้รับ	42	25.50
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	153	92.70
เพียงพอ	12	7.30

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ ได้กำหนดรูปแบบวิธีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยที่บ้าน สหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ตามแนวคิดของ เจษฎา บุญทา (2545: 10) และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประชาชนผู้สูงอายุสามารถบ่งบอกถึงระดับคุณภาพชีวิต โดยมีเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนตามความรู้สึก ดังนี้ คือ เกณฑ์การให้คะแนน คือ กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีเพียงระดับน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีเพียงระดับปานกลางให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน และเมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีระดับมากให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมาคำนวณน้ำหนักเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย

หมายถึง

2.35 - 3.00

ระดับคุณภาพชีวิตสูง

1.68 - 2.34

ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

1.00 - 1.67

ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

ดังนั้น จากค่าคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว สามารถกำหนดตามเกณฑ์ คือ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 - 1.67 แสดงว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68 - 2.34 แสดงว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ค่าคะแนน

เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.35 - 3.00 แสดงว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งในการบรรยายได้จำแนกรายละเอียดในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุว่า มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (physical domain) ในระดับปานกลางเท่านั้น (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.11) โดยประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร แปรงฟัน และอาบน้ำเอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง หรือปวดตามตัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการนั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุได้ระบุว่า เคยเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงาน หรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกันแต่ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนการนอนหลับพักผ่อนเพื่อให้มีพลังกำลังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันนั้น ผู้สูงอายุระบุว่า มีในระดับปานกลางเช่นกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้ระบุว่า พวกเขาพอใจกับความสามารถในการทำงานอันเนื่องจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย รวมทั้งการเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เพค (Peck's Development Theory) อ้างใน ฤตินันท์ นันทศิริ (2543: 135) ได้กล่าวว่า ความสามารถทางร่างกายนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยทางร่างกาย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และความพอใจลดน้อยลง ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกราวคกลัว แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยอายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยจะไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ และจะหวาดกลัวต่อความตายนั่นเอง

ตาราง 3 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ข้อความ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)			ค่า คะแนน เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
1. ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น กินข้าว แปรงฟัน อาบน้ำ	1.20	5.50	93.30	2.92	สูง
2. ผู้สูงอายุมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ	-	82.40	17.60	2.18	ปานกลาง
3. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการนั้น เกิดขึ้นน้อยครั้ง	16.40	50.30	33.30	2.17	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้ (ทั้งเรื่องงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน)	6.70	79.40	13.90	2.07	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุสามารถทำอะไร ๆ ผ่านไป ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี	6.70	79.40	13.90	2.07	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุพอใจความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	8.50	79.40	12.10	2.04	ปานกลาง
7. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย	12.70	76.40	10.90	1.98	ปานกลาง
8. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน	21.80	75.80	2.40	1.81	ปานกลาง
9. ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	33.90	59.40	6.70	1.73	ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม				2.11	ปานกลาง

หมายเหตุ

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
2.35 - 3.00	สูง
1.68 - 2.34	ปานกลาง
1.00 - 1.67	ต่ำ

ด้านจิตใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุว่า มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (psychological domain) ในระดับปานกลางเท่านั้น (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.13) โดยที่ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า พวกเขาไม่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้พวกเขามีชีวิต และจิตใจที่เข้มแข็งอยู่ในระดับสูง ตลอดจนระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่มีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข มีความสงบ และมีความหวัง ตลอดจนมีความรู้สึกภูมิใจ และรู้สึกมั่นใจในตัวเอง มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ และพอใจในความสามารถของตนเอง ตลอดจนยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ที่ระบุในถุตินันท์ นันทธีโร (2543: 135) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสอดคล้องกับทฤษฎีของ อิริกสัน (Erikson's Theory) ใน ถุตินันท์ นันทธีโร (2543: 135) ระบุว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยา สังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกความพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ และวิตกกังวล ตลอดจนรู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งสอดคล้องกับ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2522) ระบุใน เกษญา บุญทา (2545: 15) กล่าวว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้น เกิดขึ้นจากการถูกคัดออกจากสังคมทางอายุด้วย เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิม หรือความเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีอารมณ์ไม่คงที่ มีความเปล่าเปลี่ยว จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนใจเพียง

เล็กน้อยจะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายอาจจะซึมเศร้า หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน ในที่สุด และสอดคล้องกับ เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2525) ระบุใน เจษฎา บุญทา (2545: 16) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคมโดยที่ในอดีตครอบครัวไทยเป็น ครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนการพัฒนา ความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน และอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชายอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบัน สังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน มองเป็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของชนรุ่นใหม่นอกจากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาด การยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทางใจ

ตาราง 4 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ข้อความ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)			ค่า คะแนน เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
1. ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ ในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ซึ่ง ทำให้ท่านมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็ง	0.60	2.40	97.00	2.96	สูง
2. ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและ มีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่นๆ	-	66.10	33.90	2.34	ปานกลาง
3. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข มีความสงบ มีความหวัง	-	73.30	26.70	2.27	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง	1.20	78.20	20.60	2.19	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง	1.80	81.20	17.00	2.15	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	6.10	78.80	15.20	2.09	ปานกลาง
7. ผู้สูงอายุมีความพอใจในความสามารถ ของตัวเอง	10.30	70.90	18.80	2.08	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)			ค่า คะแนน เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
8. ผู้สูงอายุยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนไป	6.10	90.30	3.60	1.98	ปานกลาง
9. ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ วิตกกังวล น้อยครั้งมาก	39.40	60.60	-	1.61	ต่ำ
10. ผู้สูงอายุไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้งเลย	41.80	58.20	-	1.58	ต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม				2.13	ปานกลาง

หมายเหตุ

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับคุณภาพชีวิต

2.35 - 3.00 สูง

1.68 - 2.34 ปานกลาง

1.00 - 1.67 ต่ำ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (social relationships) ในระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.49) โดยที่ประชาชนผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 98.80) รายงานว่ามีความรู้สึกพอใจในการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตร หรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน มีความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สอดคล้องกับ Dobrof (1986) ใน เกษญา บุญทา (2545: 22) ระบุว่า เพื่อน

และเพื่อนบ้านเป็นผู้มีบทบาทในทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากเพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในยามต้องการ เพราะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน หรือผู้ที่มีลูกหลานแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน มักจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับ Decker (1980) ใน สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 13-14) ระบุว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากความต้องการด้านจิตใจ และการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัว เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใด ด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุสามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป ทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในสังคม และทำนองเดียวกัน Rose (1965) ระบุใน สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 14) กล่าวว่า การมารวมกลุ่มเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐาน (norm) ค่านิยม (values) และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (self-conception) ของผู้สูงอายุไปในทางดีขึ้น และสอดคล้องกับ โอเร็ม (Orem, 1985) อ้างใน สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 28-29) ระบุว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันมีความเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อนฝูง จะเป็นการช่วยเสริมการใช้ความสามารถ หรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และเช่นเดียวกับ สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 37-38) ระบุว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึก หรือรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังคงสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือทำได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลาน หรือคนอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ โดยที่ความพึงพอใจในชีวิตทางเพศของผู้สูงอายุ รายงานว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำเท่านั้น สอดคล้องกับ สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 23) ระบุว่า การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้ง ๆ ที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย และเหตุผลทางสังคม วัฒนธรรม และเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุ ว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมนับว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล มีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ สุรกิจ เชนอบรม (2534) อ้างใน สฤงลักษณ์ เขียวขำ (2543: 84)

ระบุว่า การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ จะมีผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

ตาราง 5 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ข้อความ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)			ค่า คะแนน เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
1. ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	-	1.20	98.80	2.99	สูง
2. ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	-	3.60	96.40	2.96	สูง
3. ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน	-	78.20	21.80	2.22	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ	-	83.60	16.40	2.16	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้	3.60	77.60	18.80	2.15	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้	4.80	83.60	11.50	2.07	ปานกลาง
7. ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว	11.50	80.60	7.90	1.96	ปานกลาง
8. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ	63.00	33.90	3.00	1.40	ต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม				2.49	สูง

หมายเหตุ

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
2.35 - 3.00	สูง
1.68 - 2.34	ปานกลาง
1.00 - 1.67	ต่ำ

ด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ในระดับปานกลางเท่านั้น (ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.95) โดยที่ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยา โดยมีความรู้สึกกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัย และได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ทำให้มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด รวมทั้งมีความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยที่สภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลดีต่อสุขภาพ และมีความรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน โดยที่สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยมีความเหมาะสมกับสุขภาพ จึงมีความพอใจในการอยู่อาศัย และมีความรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ส่วนมากคิดว่ามีคุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 44) ระบุว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างมาก โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า สภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีสภาพดีกว่าสมัยก่อน ไม่ว่าจะเป็นถนน ไฟฟ้า ประปา ตลอดจนสาธารณูปโภคต่าง ๆ มีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ตนเองอาศัย สอดคล้องกับ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 23) ระบุว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมของตนได้แก่ สาธารณูปโภคต่าง ๆ สภาพบ้านเรือนชุมชนที่อยู่อาศัย รวมทั้งญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี และสอดคล้องกับ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 24) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากชุมชนที่อยู่อาศัยมีสาธารณูปโภคเข้าถึง มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย โดยที่ส่วนใหญ่ระบุว่า การมีเงินพอใช้ตามความจำเป็นนั้นอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ สุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543: 25) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีอาชีพทางเกษตรกรรม หรืองานรับจ้างที่มีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ทำให้

ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งจะเชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุที่วิตกกังวลสูงอยู่เสมอ สุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้หมดเปลืองเงินทองในการรักษาพยาบาล

ตาราง 6 ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	ผู้ให้ข้อมูล (n=165)			ค่า คะแนน เฉลี่ย	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
1. ผู้สูงอายุไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ เรื่องการใช้จ่าย	3.00	67.30	29.70	2.27	ปานกลาง
2. ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย	-	79.40	20.60	2.21	ปานกลาง
3. ผู้สูงอายุได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็น ในชีวิตประจำวัน	-	80.00	20.00	2.20	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	-	87.30	12.70	2.13	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	-	89.70	10.30	2.10	ปานกลาง
6. สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอยู่มีผลดี ต่อสุขภาพ	-	95.20	4.80	2.05	ปานกลาง
7. ผู้สูงอายุคิดว่ามีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวม (ความเป็นอยู่)	4.20	95.80	-	1.96	ปานกลาง
8. สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับสุขภาพ	28.50	68.50	3.00	1.75	ปานกลาง
9. ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในปัจจุบัน	28.50	68.50	3.00	1.75	ปานกลาง
10. ผู้สูงอายุรู้สึกสะดวกสบายในการ เดินทางไปในที่ต่าง ๆ	30.90	66.70	2.40	1.72	ปานกลาง
11. ผู้สูงอายุมีเงินพอใช้ตามความจำเป็น	71.50	28.50	-	1.28	ต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม				1.95	ปานกลาง

หมายเหตุ

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
2.35 - 3.00	สูง
1.68 - 2.34	ปานกลาง
1.00 - 1.67	ต่ำ

ภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 7 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน เรียงตามลำดับค่าคะแนนระดับคุณภาพชีวิตจากมากไปน้อย คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ เจษฎา บุญทา (2545: 43) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ พุดคุย ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันเลย มีความรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับเพื่อนบ้าน รู้สึกพอใจมากที่เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือเวลามีปัญหาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ เช่น งานบุญ งานวัด โดยเฉพาะกิจกรรมผู้สูงอายุสามารถให้การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ สอดคล้องกับ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) อ้างใน เจษฎา บุญทา (2545: 43) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมนอกเหนือจากการพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อีกทั้งเมื่อมีงานประเพณีผู้สูงอายุมักไปร่วมงาน เนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชน ได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมมั่นในภูมิปัญญา จึงได้รับการยอมรับเป็นผู้นำในทางศาสนา และพิธีการต่าง ๆ เมื่อสมาชิกให้ความเชื่อถือไว้ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ เจษฎา บุญทา (2545: 42) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้จนมาถึงปัจจุบัน และยังคงคิดว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต มีความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากยังสามารถทำงานช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกพอใจกับความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมี

ความสามารถทำงานช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกพอใจกับความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน มีความพอใจในความจำของตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธสอนให้คนเป็นคนดี เกรงกลัวต่อบาป และดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ความเชื่อในศาสนามีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และรู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่าต่อตัวเอง และบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจในชีวิต อีกทั้งผู้สูงอายุไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว และยังได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความเคารพนับถือจากบุตรหลาน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองยังมีความหมาย และมีคุณค่า

3. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ เกษญา บุญทา (2545: 41) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถช่วยเหลืองานในครอบครัว เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ดูแลหลาน อีกทั้งสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเดินขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำงานตามที่ต้องการได้ มีความพอใจกับการนอนหลับของตนเอง มีความสามารถประกอบอาชีพในปัจจุบันได้ มีความพอใจกับอาชีพในปัจจุบัน พอใจที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ และมีความพอใจในอาชีพที่ทำอยู่ มีความรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงและยังสามารถไปทำกิจกรรม หรือทำธุระต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพของตนเอง

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ เกษญา บุญทา (2545: 44) ระบุว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง และมีความปลอดภัย ได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย มีความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ไม่ค่อยมีปัญหาต่อสุขภาพ มีความเหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ และช่วยให้คลายเครียดได้ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพราะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน สอดคล้องกับ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) อ้างใน เกษญา บุญทา (2545: 44) ระบุว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างมาก และสอดคล้องกับ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) อ้างใน เกษญา บุญทา (2545: 45) ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากชุมชนที่อยู่อาศัยมีสาธารณูปโภคเข้าถึง มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (maslow's hierarch of need) ระบุใน บรรจง หาญเจริญกิจ (2540: 7) กล่าวว่า ความต้องการของ บุคคลจะเรียงลำดับขั้นตอนความสำเร็จ เมื่อความต้องการระดับต่ำรับการตอบสนองแล้ว บุคคล ก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป โดยมีลำดับขั้นความต้องการของบุคคล มี 5 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้ 1) ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) เป็นความต้องการ ขั้นพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดได้แก่ ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น 2) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการแสวงหาความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม และความคุ้มครองจากผู้อื่น 3) ความต้องการความรัก ความรู้สึกว่ามีส่วนร่วม และการเข้าหู่เข้าพวก (socials needs) 4) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่น ยกย่องให้เกียรติ และเห็นความสำคัญของตน และ 5) ความต้องการความสำเร็จของชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุด ในชีวิตของคน เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงาน ที่ตนเองชอบ และสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ (สำนักงานโฆษกรัฐบาล, 2548: ออนไลน์) ระบุว่า การเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ จะยึดหลักการให้ผู้สูงอายุ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ สร้างหลักประกันด้านรายได้ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับ ผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศไทย โดยระบบคลังสมอง

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.49	สูง
2. ด้านจิตใจ	2.13	ปานกลาง
3. ด้านร่างกาย	2.11	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1.95	ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม	2.17	ปานกลาง

หมายเหตุ

ช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
2.35 - 3.00	สูง
1.68 - 2.34	ปานกลาง
1.00 - 1.67	ต่ำ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และอาศัยอยู่ในตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 165 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บและรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ที่ผ่านการทดสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา พิจารณาตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) จากประชาชนผู้สูงอายุในตำบลวังมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจริง ผลของการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมของประชาชนผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 60-77 ปี มีอายุเฉลี่ย 67 ปี โดยที่อายุมากที่สุด 77 ปี และอายุน้อยที่สุด 60 ปี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว โดยทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมากกว่าครึ่งได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น สำหรับอาชีพหลักของผู้สูงอายุนั้น ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง และรองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (เกษียณ) โดยอาศัยอยู่กับบุตร หลาน และไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีภูมิลำเนาเป็นผู้นำ และเมื่อ

เจ็บป่วยมักจะไปใช้บริการสถานีนามัย และมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแต่รายได้นั้นไม่เพียงพอต่อการครองชีพ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประชาชนผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชาชนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้ คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังนี้

1. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับสูง โดยประชาชนผู้สูงอายุส่วนมากมีความรู้สึกพอใจในการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวในระดับสูง รวมทั้งมีความรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตร หรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน มีความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ดี ในขณะที่เดียวกันก็มีความพอใจในการที่สามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้ อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของประชาชนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

2. ด้านจิตใจ ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยประชาชนผู้สูงอายุส่วนมากมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เป็นความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิต และจิตใจที่เข้มแข็งในระดับสูง โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่พวกเขามีชีวิตที่มีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิต เช่น รู้สึกมีความสุข มีความสงบ และมีความหวัง ตลอดจนมีความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปได้ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านร่างกาย ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยประชาชนผู้สูงอายุส่วนมากสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร แปร่งฟัน และอาบน้ำได้เอง ตลอดจนอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น อาการปวดหัว ปวดท้อง หรือปวดตามตัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ ระบุว่า เคยเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทำงาน

หรือมีชีวิตในแต่ละวันเช่นกัน แต่ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนการนอนหลับพักผ่อนเพื่อให้มีพลังกำลังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันนั้น ผู้สูงอายุระบุว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุระบุว่า พวกเขาพอใจกับความสามารถในการทำงานอันเนื่องจากสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย รวมทั้งการที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนผู้สูงอายุรายงานว่า มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยประชาชนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีความจำเป็นในการใช้จ่าย เพราะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีความรู้สึกที่ว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีวิทยุ โทรทัศน์ และทำให้ได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด มีความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยที่สภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลดีคือสุขภาพ และมีความรู้สึกพอใจกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และสภาพบ้านเรือนมีความเหมาะสมกับสุขภาพ ด้วยบ้านเรือนที่ปลูกสร้างเป็นบ้านเรือนของตนเอง จึงมีความพึงพอใจในการอยู่อาศัย และมีความรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ และผู้สูงอายุส่วนมากคิดว่าคุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่) อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่สภาพทางเศรษฐกิจการมีเงินพอใช้ตามความจำเป็นนั้น อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้างที่มีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ และการไม่มีงานทำ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจไปบ้าง แต่ก็มีรายได้จากบุตรหลาน และเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เป็นรายได้อีกทางหนึ่ง ดังนั้นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประชาชนผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ นั้น สามารถได้มาซึ่งข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม และสวัสดิการผู้สูงอายุ และผู้ที่จะนำเอาผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาให้ลึกซึ้งต่อไป ดังนี้

1. ผู้บริหารสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรที่จะจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมสนับสนุนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1.1 การส่งเสริม และสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก เยาวชนในชุมชน โดยการให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ในชุมชน เช่น วัด ศาลาประชาคม โรงเรียน โดยทำโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่ลูกหลาน ในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดภาคเรียน เป็นต้น

1.2 การส่งเสริม และสนับสนุน ให้มีโครงการอาสาสมัครเด็ก เยาวชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดกิจกรรมรับสมัครเด็ก เยาวชน นักเรียน ที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โดยมีค่าตอบแทนเป็นเบี้ยเลี้ยงแก่อาสาสมัคร เพื่อเป็นทุนในการศึกษาต่อไป

1.3 การจัดกิจกรรมฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น อาชีพสวนไผ่พื้นบ้าน การทำลูกประคบที่ใช้ในการนวดแผนโบราณ หรือแผนไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกลงมือ เสร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ วิตกกังวล ตลอดจนไม่รู้สึกละเคียวกว ถูกทอดทิ้ง และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่ม พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็น โดยการสนับสนุนเงินทุนในการรวมกลุ่มอาชีพ และประสานการจัดหาวิทยากร การจัดหลักสูตรอบรม การประสาน และจัดหาตลาดในพื้นที่ให้เป็นแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์แก่กลุ่มผู้สูงอายุ

1.4 ส่งเสริม และสนับสนุน โครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การปรับปรุงสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรง สามารถใช้ประโยชน์ในด้านการจัดประชุม การพบปะพูดคุย การจัดกิจกรรม นันทนาการ และกิจกรรมพิเศษเนื่องในประเพณี วันสำคัญต่าง ๆ เช่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ เป็นต้น โดยการจัดทำโครงการ แผนงาน กิจกรรม สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ คือ การปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านพักอาศัย การปรับปรุง ซ่อมแซมสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงาน เครือข่ายพัฒนาสังคม ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันกำหนดชุมชนที่มีบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุที่ชำรุด และสถานที่จัดกิจกรรมที่ชำรุดของกลุ่มผู้สูงอายุ และประสานดำเนินการตามโครงการ

2. ประธาน และกรรมการบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ควรจัดให้มีการสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ทั่วถึง และเพียงพอ และควรมีการจัดทำกิจกรรมด้านการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และรวมทั้งการช่วยเหลือด้านเงินทุน และด้านการตลาด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีอาชีพ และรายได้ที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งการส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรมตามประเพณีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ การจัดงานวันสงกรานต์ การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการจัดหาปรับปรุง ซ่อมแซมสถานที่จัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยที่คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ อาจจะต้องจัดทำโครงการ แผนงาน ด้านการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรม และการจัดหา ปรับปรุง ซ่อมแซมสถานที่จัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว เสนอตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง หรือเปรียบเทียบกับชุมชนหรือตำบลอื่น ๆ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะขยายพื้นที่ในการวิจัยให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยอาจจะทำการวิจัยให้ครอบคลุมในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค และประเทศ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อการสู่เป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. การศึกษาครั้งต่อไป อาจมุ่งประเด็นในการวิจัยให้กว้างขวางมากกว่านี้ เช่น ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่เป็นเหตุเป็นผลที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และกว้างขวางมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548. ความมั่นคงของมนุษย์ของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองสวัสดิการสังคม. ม.ป.ป. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- เจษฎา บุญทา. 2545. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ศักดิ์ ทาเกิด. 2543. คุณภาพชีวิตของสมาชิกในโครงการหมู่บ้านสหกรณ์สันกำแพงกิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองอยู่ แก้วไทรชะ, ฌัฐพล คำนวนศิลป์, กาญจนา ธรรมาวาท, เลขา วัลไพจิตร, ประเสริฐ รักไทยดี, ธนู บุญยรัตพันธุ์, แพรพรรณม สุนทรสารทูล, สมประสงค์ วิทย์เกียรติ, ชาตรี อายุวัฒน์, ปาน กิมปี, สมทรง โอพิทักษ์ชีวิน, นพรัตน์ เวโรจน์เสริวงศ์และ รัชฎวดี เหล่าพานิชย์. ม.ป.ป. ผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2542. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. 2543. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรจง วาที. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บรรจง หาญเจริญกิจ. 2540. การศึกษาสวัสดิการสำหรับพนักงานของธนาคารพาณิชย์ขนาดใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เป็ญจา จิรภัทรพิมล, ขวัญใจ ไทยทอง, จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, ไพโรจน์ คงทวีศักดิ์,
รังสรรค์ ประทุมวรรณ, วสันต์ ปัญญาแก้ว, วาภูมิ ภูริสินสิทธิ์, อภิญญา เพื่องฟูสกุล
และ อนันท์ กาญจนพันธุ์. ม.ป.ป. แนวความคิดพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม.
เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิชุมชนไทย. 2548. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
http://www.chumchonhai.or.th/member/bookscontentdetail.asp?bc_id=2
(10 กันยายน 2548).

ฤตินันท์ นันทธีโร. 2543. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตเทศบาล
เมืองสุรินทร์. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีระพล ทองมา และ ประเจต อำนาง. 2547. ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวต่อ
ประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: รายงาน
ผลการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

วีระพันธุ์ นันทรัตน์. 2548. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว
เชิงนิเวศบ้านผานกกก ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่:
รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท. 2548. จปฐ. ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน. [ระบบออนไลน์].
แหล่งที่มา <http://www.cdd.go.th/bmn/> (10 กรกฎาคม 2548).

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.sri.cmu.ac.th/thai/document/
database/oldpeople.html](http://www.sri.cmu.ac.th/thai/document/database/oldpeople.html) (10 กรกฎาคม 2548).

สำนักงานโฆษกรัฐบาล. 2548. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thaigov.go.th/>
(10 กันยายน 2548)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2549. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช
2540. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.parliament.go.th/con40/sec-3.htm>
(10 มกราคม 2549).

สำนักงานสนับสนุนการวิจัย. 2547. รายงานสถานการณ์แนวโน้มของประเทศไทย เมษายน 2547.
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://ttmp.trf.or.th> (28 ธันวาคม 2548).

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548. รายงานผลการศึกษา

โครงการกำหนดคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่. 2547. สถานภาพครัวเรือนโครงการ

หมู่บ้านสหกรณ์อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานส่งเสริมและ
สนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2547. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร:
เจ. เอส. การพิมพ์.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2548. หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ.

[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://oppo.opp.go.th/info/network.htm>
(10 กรกฎาคม 2548).

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ. 2457.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการประสานงาน
และส่งเสริมผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส
คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สุภาลักษณ์ เขียวจำ. 2543. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์



เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุ แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน
 () หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่าที่ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง ☐
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (เกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส ☐

() โสด	() สมรส
() หม้าย	() หย่าร้าง
() แยกกันอยู่	
4. ศาสนา ☐

() พุทธ	() คริสต์
() อิสลาม	() อื่น ๆ ระบุ.....
5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด ☐

() ไม่ได้เรียน	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	() อื่น ๆ ระบุ.....
6. ปัจจุบันอาชีพหลักของท่านคือ ☐

() เกษตรกรรม	() ค้าขาย
() รับจ้าง	() ข้าราชการบำนาญ
() อื่น ๆ ระบุ.....	
7. ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือไม่ ☐

() ได้รับ	
() ไม่ได้รับ เพราะอะไร (ระบุ).....	

8. ท่านมีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพียงพอต่อการครองชีพหรือไม่

() ไม่เพียงพอ

() เพียงพอ

9. ปัจจุบันท่านอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() อยู่คนเดียว

() อยู่กับคู่สมรส

() อยู่กับบุตรหลาน

() อยู่กับญาติพี่น้อง

() อื่น ๆ ระบุ.....

10. ท่านมีภาระต้องทำงานบ้านหรือไม่

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

12. ผู้ดูแลหลักเมื่อท่านเจ็บป่วย คือใคร

() คู่สมรส

() บุตร

() หลาน

() เพื่อนบ้าน

() อื่น ๆ ระบุ.....

13. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านใช้บริการที่ไหนบ่อยที่สุด

() สถานีอนามัย

() โรงพยาบาลของรัฐบาล

() โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน () หมอพื้นบ้าน/หมอสมุนไพร

() อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยคำถาม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ ให้ผู้สัมภาษณ์ถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามที่ผู้สูงอายุประเมินเหตุการณ์ หรือแสดงความรู้สึก แล้วให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ โดยคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นน้อย รู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง
รู้สึกไม่พอใจ หรือไม่พอใจมาก รู้สึกแย่ หรือแย่มาก ๆ

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ
หรือพอใจมาก รู้สึกดี หรือดีมาก

ข้อความ	ระดับความรู้สึก		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ด้านร่างกาย			
1.1 ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น กินข้าว แปรงฟัน อาบน้ำ			
1.2 การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ			
1.3 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้มากน้อยเพียงใด (ทั้งเรื่องงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน)			
1.4 ท่านมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ			
1.5 ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น			
1.6 ท่านสามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี			
1.7 ท่านไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้งเพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน			
1.8 ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา			

ข้อความ	ระดับความรู้สึก		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1.9 ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัยของท่านเอง			
2. ด้านจิตใจ			
2.1 ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข มีความสงบ มีความหวัง			
2.2 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง			
2.3 ท่านมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง			
2.4 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี			
2.5 ท่านมีความพอใจในความสามารถของตัวเอง			
2.6 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีชีวิต และจิตใจที่เข้มแข็ง			
2.7 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนไป			
2.8 ท่านเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ วิตกกังวล น้อยมาก			
2.9 ท่านไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้งเลย			
2.10 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวท่านเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ			
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
3.1 ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัว			
3.2 ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว			
3.3 ท่านต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวท่านมากน้อยเพียงใด			
3.4 ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน			
3.5 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้			
3.6 ท่านสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้			

ข้อความ	ระดับความรู้สึก		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
3.7 ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ			
3.8 ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
4.1 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความมั่นคง ปลอดภัย			
4.2 สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่านเหมาะสมกับสุขภาพของท่าน			
4.3 ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ท่านอยู่อาศัยในปัจจุบัน			
4.4 ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น			
4.5 ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน			
4.6 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด			
4.7 สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน			
4.8 ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ			
4.9 ท่านไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย			
4.10 ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น			
4.11 ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด			



ภาคผนวก ข
ตารางภาคผนวก

ตารางภาคผนวก 1 ค่าความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น
1. ด้านร่างกาย	
1.1 ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น กินข้าว แปรงฟัน อาบน้ำ	0.7146
1.2 การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	0.7640
1.3 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้มากนักน้อยเพียงใด (ทั้งเรื่องงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน)	0.7358
1.4 ท่านมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ	0.7186
1.5 ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	0.7117
1.6 ท่านสามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี	0.7174
1.7 ท่านไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน	0.7486
1.8 ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	0.7526
1.9 ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัยของท่านเอง	0.7239
2. ด้านจิตใจ	
2.1 ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข มีความสงบ มีความหวัง	0.7149
2.2 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง	0.7238
2.3 ท่านมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0.7252
2.4 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	0.7233
2.5 ท่านมีความพอใจในความสามารถของตัวเอง	0.7376
2.6 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีชีวิต และจิตใจที่เข้มแข็ง	0.7394
2.7 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนไป	0.7433

ตารางภาคผนวก 1 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น
2.8 ท่านไม่เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ วิตกกังวล มากน้อยเพียงใด	0.7465
2.9 ท่านไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งมากน้อยเพียงใด	0.7705
2.10 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวท่านเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ	0.7416
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	
3.1 ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกใน ครอบครัว	0.7288
3.2 ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	0.7189
3.3 ท่านต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวท่านมากน้อยเพียงใด	0.7224
3.4 ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับคนอื่น ๆ อย่างที่ผ่านมา เช่น เพื่อนบ้าน	0.7236
3.5 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้	0.7435
3.6 ท่านสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อนบ้านได้	0.7340
3.7 ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ	0.7300
3.8 ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ	0.7394
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	
4.1 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความมั่นคง ปลอดภัย	0.7294
4.2 สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่านเหมาะสมกับสุขภาพของท่าน	0.7263
4.3 ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ท่านอยู่อาศัยในปัจจุบัน	0.7274
4.4 ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็น	0.7334
4.5 ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน	0.7251
4.6 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	0.7413

ตารางภาคผนวก 1 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น
4.7 สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน	0.7405
4.8 ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ	0.7290
4.9 ท่านไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่าย	0.7493
4.10 ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	0.7304
4.11 ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	0.7314
ค่าความเชื่อมั่นรวม	0.7389



ภาคผนวก ก

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายวิโรจน์ เรืองสอาด
วัน เดือน ปี เกิด	2 มีนาคม 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2521 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนฉวางรัชดาภิเษก จังหวัดนครศรีธรรมราช
	พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนทวีธาภิเศก เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2530 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2549 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2534 นักประชาสัมพันธ์ 3 สำนักงานบริหารโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขั้นสูง จังหวัดเชียงใหม่ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย
	พ.ศ. 2536 นักประชาสัมพันธ์ 4 สำนักงานบริหารโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขั้นสูง จังหวัดเชียงใหม่ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย
	พ.ศ. 2538 นักประชาสัมพันธ์ 5 สำนักงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขั้นสูง จังหวัดเชียงใหม่ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม
	พ.ศ. 2542 นักพัฒนาสังคม 6 ว สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์