



คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ร่ำพรรณ ตีรจันทร์

รายงานการค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาดามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



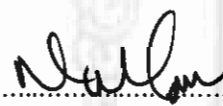
ใบรับรองรายงานการค้นคว้าอิสระ
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน

ชื่อเรื่อง
คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

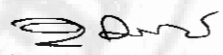
โดย
ร่ำพรรณ สิริจันทน์นท์

พิจารณาเห็นชอบโดย

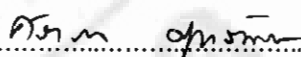
ประธานกรรมการที่ปรึกษา


(อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล)
วันที่ 24 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

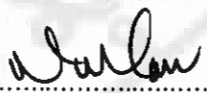
กรรมการที่ปรึกษา


(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)
วันที่ 24 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

กรรมการที่ปรึกษา


(อาจารย์ ดร.ศราภา สุทรินทร์)
วันที่ 24 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร


(อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล)
วันที่ 24 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ยศราช)
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
วันที่ 28 เดือน ต.ค. พ.ศ. 2555

ชื่อเรื่อง	คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางรำพรรณ ศิริจันทร์นันท์
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ ภาครัฐและเอกชน
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 326 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน ในแต่ละหมู่บ้านหลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 70-74 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ทางด้านภาพรวมของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพรวมของ การจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุนั้น พบว่า การจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้ ประการแรกการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน ประการต่อมาการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันเพื่อพัฒนาด้านจิตใจ และประการสุดท้ายการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย

Title	Quality of Life and Elderly Welfare Provision at Nongpueng Sub-district, Sarapee District, Chiangmai Province
Author	Mrs. Ramphan Sirichanthanan
Degree of	Master of Public Administration in Government and Private Organization Administration
Advisory committee Chairperson	Dr. Sint Sarnobol

ABSTRACT

This study was conducted to explore quality of life and elderly welfare provision at Nongpueng Sub-district, Sarapee District, Chiangmai province. Also, it was aimed to prepare suggestions for the development of quality of life elderly welfare facilitation. A set of questionnaires was used for data collection administered with 326 elderlies in Nongpueng municipality. Size of the sample group was obtained by using stratified random sampling and then random sampling. Obtained data were analyzed by using the Statistical Package.

Results of the study revealed that most of the respondents were female, 70-74 years old, married, and elementary school graduates. Their monthly income was 1,000 baht and below. Their family role was head of the nucleus family. Based on 4 aspects, as a whole, they had a moderate level of quality of life and followed by social relationships, physical appearance, and environment. They had a low level of quality of life based on elderly welfare provided by the government sector.

Suggestions of the study were: medical check-up for the elderlies should be done every month; appropriate activities on spiritual development should be provided for the elderlies; and convenience facility should be provided for the elderlies, e.g. racks, non-slippery floor in the toilet, slope paths, and paths for the elderlies in public places and the elderlies' houses.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล ประธานกรรมการที่ปรึกษาที่กรุณาให้ความเอาใจใส่ดูแลและพัฒนางานเขียนชิ้นนี้จนมีความสมบูรณ์ เป็นประโยชน์ต่อวิชาการด้านนี้ อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และอาจารย์ ดร.ศรภา สุธรินทร์ กรรมการที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาแนะแนวทางและให้คำแนะนำ ดูแลและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ คณาจารย์รับเชิญทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ขอขอบคุณข้าราชการ เจ้าหน้าที่ จากวิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือบริการประสานงานด้านต่างๆ เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบคุณผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้หากการศึกษาเพื่อการค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้สนใจข้อมูลผู้เขียนขอขอบความดีงามให้แก่ คุณพ่อ และทุกคนในครอบครัว ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนด้านต่างๆ ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ ในสาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน ที่กรุณาช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ ทำให้การค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการค้นคว้าแบบอิสระนี้ ข้าพเจ้าขอขอบเป็นกตัญญูตาบูชา แต่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

รำพรรณ สิริจันทนันท์

พฤษภาคม 2555

สารบัญ

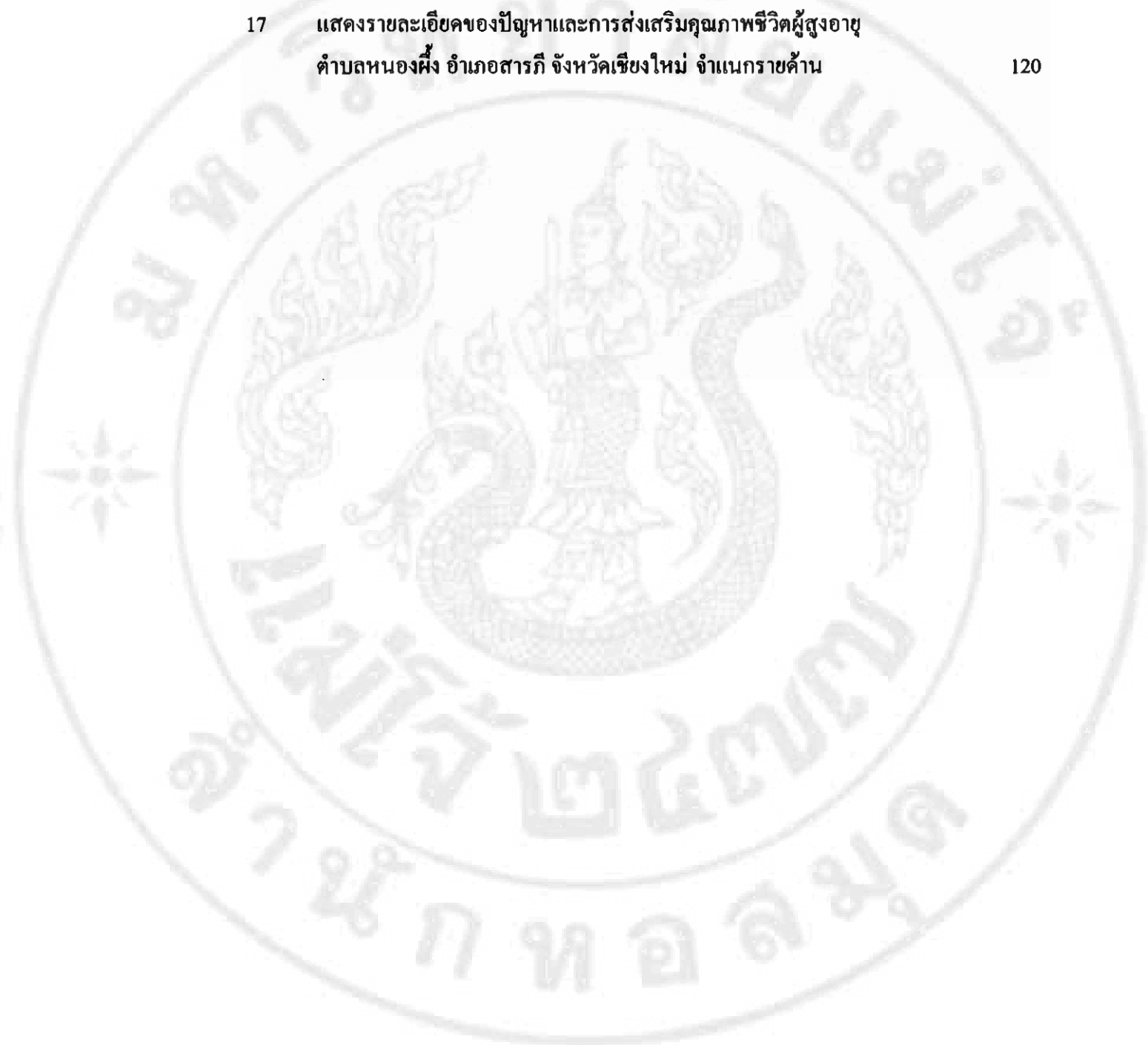
	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(8)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	6
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	15
แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ	19
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว	25
แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต	27
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)	29
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	37
ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	57
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	65

การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล	67
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	68
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	69
ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลหนองผึ้ง	69
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	73
ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	77
ส่วนที่ 4 การจัดสวัสดิการสังคมของภาครัฐเพื่อผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	114
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	118
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	124
สรุปผลการวิจัย	124
อภิปรายผล	127
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	130
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	131
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	132
บรรณานุกรม	133
ภาคผนวก	136
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	137
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	148

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน	61
2	แสดงจำนวนประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง	71
3	แสดงสภาพเศรษฐกิจด้านหน่วยธุรกิจในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง	72
4	แสดงสภาพทางสังคมด้านการศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง	72
5	แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	74
6	แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	76
7	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	80
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	91
9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามเพศ	93
10	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามอายุ	96
11	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส	100
12	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามระดับการศึกษา	103
13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	107
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามบทบาทในครอบครัว	110
15	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามลักษณะครอบครัว	114

- | | | |
|----|--|-----|
| 16 | แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม
สำหรับผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ | 115 |
| 17 | แสดงรายละเอียดของปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน | 120 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุข ปัจจุบันจึงกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณอายุคาดหมายเฉลี่ย (Life expectancy) ของคนไทยพบว่า คนไทยมีแนวโน้มที่จะอายุยืนเมื่อเทียบกับในอดีต จากการสำรวจข้อมูลประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 ประเทศไทยมีประชากร 65.6 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุ 7.02 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยแยกเป็นผู้สูงอายุชาย 3.13 ล้านคน และหญิง 3.89 ล้านคน ซึ่งหมายถึงประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging population) แล้ว ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความหมายของ สังคมผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง การมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย จนอาจเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการสังคมและมาตรการในการรองรับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านการจัดการทรัพยากรและบริการทางสังคม โดยองค์การอนามัยโลก (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 35) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับในทุกๆ ด้านเพื่อให้พร้อมที่จะก้าวทันสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ประมาณ 12.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,888 ไร่ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,561 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 1,766 คน (เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, 2552ข: 12) คิดเป็นร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล และเป็นตำบลแรกในเขตอำเภอสารภีที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายๆ ด้านเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งปัญหาด้านร่างกาย อาทิ

ภาวะพึ่งพิงและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตใจ อาทิ ภาวะซึมเศร้าตลอดจนสภาวะจิตใจอันแปรปรวน เนื่องมาจากความหวั่นกลัวความตายของผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมใจไว้ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อาทิ ช่องว่างที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนในชุมชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ ความมั่นคงทางรายได้และที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ที่จำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบไปยังการจัดบริการขั้นพื้นฐานของสังคม ในด้านต่างๆ อีกด้วย เรื่องเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542: 53) ต้องให้ความสำคัญ และเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้ตำบลหนองผึ่งก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ

ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีคำถามวิจัยว่าผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร การจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรองรับความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ และเพื่อทราบปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยจะทำให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปประกอบการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องกับบริบทของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลหนองผึ่ง ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองผึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ผลของการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับสลาก

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ พื้นที่ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คำนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่การมีสุขภาพที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน การได้รับการผ่อนคลายจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึงการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ่ง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 สถานภาพ คือ 1) โสด 2) อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส และ 3) ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา 2) ระดับประถมศึกษา 3)ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 4) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และ 5) ระดับปริญญาตรี

อายุ หมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง

บทบาทในครอบครัว หมายถึง บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) หัวหน้าครอบครัว และ 2) ผู้อาศัย

ครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวชาย หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวมีมาแต่เดิม โดยอาจจะมีปู่ย่า หรือตา ยาย หรือญาติคนอื่นๆ อาศัยรวมกับพ่อแม่และลูกหลาน
2. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และ ลูก

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
5. แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต
6. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)
7. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
8. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ซึ่งในรายละเอียดของ แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะได้กล่าวตามลำดับดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อ. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้อาวุโสจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” ซึ่งเป็นคำที่สุภาพ เป็นคำที่เป็นกลาง และไม่เป็นการตีตราผู้ที่มีอายุสูงกว่าว่าเป็นคนชรา เพราะผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังคงมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้อย่างปกติ (ศตะพินท์ จันทรูปมัย, 2540: 88)

บรรณ สุริพานิช (2540: 43) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า “เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน

เป็นมาตรฐานสากล” นอกจากนี้ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539: 40) ได้กล่าวถึง ผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงาน ทางสังคมใช้เกณฑ์ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล ส่วน สุรกุล เจนอบรม (2541: 26) ได้ให้ความหมายของการสูงอายุว่า “เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุ หรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ” ทางด้าน องค์การอนามัยโลก (USESCO, 1987: 91 – 92) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า “หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือ หมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือ วัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าวัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา” นอกจากนี้ ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ก็ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปไว้ว่า “หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิต ซึ่งที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)”

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุโดยรวมหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่มีสภาพเสื่อม ถดถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุแตกต่างกันไป สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการแพทย์ พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (อ้างใน สุวัฒน์ มหัตถินวันศรีกุล และคณะ, 2540: 44 – 45) แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2539: 35) กล่าวว่า “เมื่อบุคคลอายุเพิ่มขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้น ความสูงอายุ จึงมี 2 ลักษณะ” กล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆ หรือเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวห่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาขาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุดังกล่าวนี้นี้มักจะเกิดจากความพล่อยพละเลเลข ไม่ห่วงกังวล หรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น

นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2540: 53) ยังได้แยกผู้สูงอายุตามอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น คือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 – 70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพ และสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง คือผู้มีอายุ ตั้งแต่ 71 – 80 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง เริ่มมีความจำเป็นหรือความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

3. กลุ่มสูงอายุระดับปลาย เป็นผู้มีอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความพร้อมในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

ส่วน Barrow and Smith (อ้างใน กฤษณ์ วงศ์เกิด, 2550: 42) ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 4 ประการ สรุปได้ดังนี้

1. ประเพณีนิยม โดยใช้เกณฑ์อายุซึ่งพ้นจากการทำงาน เช่น ประเทศไทย กำหนดให้บุคคลอายุครบ 60 ปี เกษียณอายุจากการทำงาน

2. การทำงานของร่างกายด้านกายภาพ โดยใช้เกณฑ์การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล เช่น บางคนอายุเพียง 50 ปี ก็ไม่มีฟันแท้เหลือเลย ขณะที่บางคนเพิ่งจะสูญเสียฟันแท้เมื่ออายุ 80 ปี

3. การทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยใช้เกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การเรียนรู้และความจำ เช่นผู้สูงอายุมีความจำค่อนข้างจำกัด และมีแรงจูงใจลดลง

4. ความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง หรือ “อัตมโนทัศน์” โดยใช้เกณฑ์ด้านความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล เช่น บางคนมีความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองว่า “ฉันแก่” การดำเนินชีวิต บุคลิกภาพและอารมณ์ ความรู้สึกของเขาก็จะคล้อยตามอัตมโนทัศน์นั้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกเอาเกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่คงที่ มีมาตรฐานที่แน่นอนและกำหนดให้ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 566) กล่าวถึงการย่างเข้าสู่วัยชราว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านด้วยกัน ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย อวัยวะต่างๆ ส่วนเสื่อมถอย สมรรถภาพลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เหมือนเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยได้ง่าย

2. ด้านอาชีพและรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องหยุดพักจากอาชีพการงานตามเงื่อนไขของหน่วยงาน หรือสถานที่ทำงานต่างๆ หรือ แม้แต่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพของตนเองก็มักจะพักงานแล้วให้ลูกหลานดำเนินต่อ สำหรับรายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้สภาพการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

3. ด้านสังคมวิทยา จากที่เคยมีเพื่อนร่วมงาน มีผู้บังคับบัญชา มีลูกน้อง (กรณีของผู้ทำงานในหน่วยงานต่างๆ) มีตำแหน่งหน้าที่ที่มีคนยกย่องนับหน้าถือตามากมาย แต่เมื่อเข้าวัยสูงอายุต้องเกษียณจากหน้าที่การงานแล้ว สถานภาพทางสังคมเหล่านี้จะลดลงไป หรืออาจจะหายไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นอยู่แบบใหม่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ลูกหลานก็เจริญเติบโตและครอบครัวจำนวนมากลูกหลานจะแต่งงานมีครอบครัวใหม่ ผู้สูงอายุก็จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังบ้าง หรือผู้สูงอายุอาจจะต้องเผชิญกับความพลัดพรากต่างๆ ทั้งญาติพี่น้องคู่ครองซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสีย ว้าเหว่ กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

4. ด้านจิตวิทยาสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแล้ว นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ทั้งในด้านการงาน สถานภาพทางสังคม ความมั่นคงของรายได้ ล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจด้วยทั้งนั้น ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงนั้นจะกระทบมาถึงสภาพจิตใจด้วย เช่น หงาหวากระแวง วิตกกังวล

ส่วน จิตรา วีรบุรินท์ (2546: 21) ได้กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยที่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเสมอ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น จึงทำให้ชีวิตบั้นปลายไม่มีความสุขเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นผู้ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และจนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหามีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงทำให้ขาดความรู้ ความสามารถที่จะแสวงหาข่าวสารข้อมูล ที่จะช่วยตนเอง โดยเฉพาะด้านการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยชรา ส่วนบริการด้านการศึกษาคือต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่างๆ ยังขาดแคลน จึงทำให้ผู้สูงอายุและลูกหลานใกล้ชิดที่ไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลอันจำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่วัยชรา ขาดการจัดการระบบงาน หรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ของตนเองให้เป็นประโยชน์แก่สังคมอย่างเพียงพอ เนื่องจากสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจซึ่งมีผลให้รูปแบบของครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่อาจพึ่งตนเองได้ การร่วมกิจกรรมทางสังคมมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจจะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ มีปัญหากับลูกหลาน ไม่สามารถปรับให้เข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การแยกตัวจากสังคม และการที่สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ จากปัญหาเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามมา และสถาบันทางสังคม เช่น สื่อมวลชนก็ดูเหมือนว่ายังไม่ได้ทำหน้าที่อย่างชัดเจนในการสร้างค่านิยมหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็มักจะให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ เฉพาะในช่วงที่เป็นวันผู้สูงอายุในเทศกาลสงกรานต์ สภาพปัญหาความเป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ชุมชนสมัยใหม่ในสังคมไทยประพฤติดังที่เห็นจากศีลธรรม และศาสนามากขึ้นซึ่งส่งผลให้ค่านิยมที่ดั้งเดิม เช่น ความกตัญญูตักเตือนที่ลดน้อยลงลง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นและมักพบเห็นบ่อยๆ ในสังคมคือการให้ความเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุนี้น้อยลง เพราะชุมชนสมัยใหม่หันไปนิยมค่านิยมสังคมต่างประเทศมากกว่าปัญหาเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดตามมา ในด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานหารายได้หลังจากอายุ 60 ปีงานที่ทำส่วนใหญ่ได้แก่ งานเกษตรกรรม และงานส่วนตัวซึ่งมีรายได้ต่ำ และไม่มีหลักประกัน

หลังจากหุขงานประจำ เนื่องจากความก้าว หน้าทางเทคโนโลยีมีผลทำให้ระดับความต้องการของ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ และมีฝีมือในการทำงาน จึงมีผลกระทบเรื่องรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในบั้น ปลายชีวิตในด้านสวัสดิการสังคม ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ และบริการด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐ และเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัด

นอกจากนี้ อำไพพนิชย์ สมานวงศ์ไทย (2545: 232 – 234) ได้กล่าวถึงปัญหาของ ผู้สูงอายุไว้ว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปเราถือว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ในทางปฏิบัติจะนับตั้งแต่ 65 ปี วัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของ พัฒนาการแห่งชีวิต และการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักเป็นไปในทางเสื่อมลง โดย แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น สิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คันตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ผมและขน จะเปลี่ยนเป็นสีขาว มักหลุดร่วงง่าย กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เมื่อ เกิดอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ กระดูกมักหักได้ง่าย บางรายที่กระดูกหลังเสื่อมมากจะเห็นมีลักษณะหลัง โค่ง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะ ดังกล่าวได้น้อยลง อวัยวะที่ว้านี้ ได้แก่ สมอง สังการช้า จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง คิดช้าลง ประสาท สัมผัสทั้งห้า การรับรู้ทาง ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสต่างๆ ทางผิวหนังน้อยลง ระบบย่อยอาหาร การ ขับถ่ายลดลง การรับรู้รสของลิ้นน้อยลง มีผลให้เบื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูก ระบบไหลเวียน เลือด เลือดข้นมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องสูบฉีด เลือดแรงขึ้น ในขณะที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลว หรือโรคของเส้นเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงได้ง่าย ตับและไต ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ ช้า สอโรโมน ค่อมผลิตสอโรโมนต่างๆ เสื่อมไป มีผลให้ปริมาณสอโรโมนที่สำคัญต่อร่างกายลดลง ก่อให้เกิดโรคหลายอย่างตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดรัยรอยด์สอโรโมน โรคเสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ส่วนหนึ่งเป็นผล จากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วงนี้ อีกส่วนเป็นผลจาก สถานภาพทางสังคม ที่เปลี่ยนไป เพราะความสูงอายุ ษนิคของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติ และพบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหนง ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อยๆ ซึม แยกตัว ฯลฯ อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยห่วยไขถูกลานมากขึ้น บางครั้งจะมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย บ่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หนูแ่วว ประสาทหลอน หรือหลงผิด หวาดระแวง ต่างๆ พบได้บ้างบางครั้งจะมีการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินวุ่นวาย

หรือมีอาการ ขับถ่ายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ ในกรณีที่สมองเสื่อมมากๆ

3. ด้านสังคม บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ หมกคุ่นค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

กล่าวโดยสรุปว่า ปัญหาที่พบในวัยผู้สูงอายุนั้น เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแง่ของการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุปัญหาในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมรวมไปถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาดังกล่าววนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อไปถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมในเรื่องของภาวะพึ่งพิงและในส่วนของการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกด้วย

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์เสมอมาไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เพื่อตอบสนองความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และด้านจิตวิญญาณเพื่อการดำรงชีวิตอยู่

จิตรา วีรบุรินทร์ (2540: 23 – 26) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในหลาย ๆ ด้าน มากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย คนเราเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทรุดลงตามกาลเวลา การทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ จะไม่เป็นไปตามปกติ ความรู้สึก และความทรงจำของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีความต้องการการช่วยเหลือ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันได้แก่

1) ต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป คือความสะอาดของ ผิว หน้ ะ และช่องภายในปาก ความสะอาดของร่างกายเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้น แต่การไหลเวียนของโลหิตช้าลง ผิวหนังจะเย็น และมีเหงื่อออกมาก ผู้สูงอายุต้องการความสบาย

2) ต้องการได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเคลื่อนไหว การที่ผู้สูงอายุอยู่ใน สภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเริ่มเสีย การทำงานของระบบประสาทเริ่มเสื่อม ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ และในการเคลื่อนไหว

3) ต้องการการดูแลเอาใจใส่อาหารและน้ำ ผู้สูงอายุมักจะมีอาการกลืนได้ เบื่อ อาหาร เนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลง ฉะนั้นผู้สูงอายุอาจขาดน้ำและอาหาร เกิดโรคแทรกซ้อน และแผลกดทับได้ง่าย

4) ต้องการดูแลในเรื่องระบบการขับถ่าย เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อเสีย ไป ผู้สูงอายุอาจมีอาการท้องผูกหรือกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือปัสสาวะทั้งได้ง่าย ผู้สูงอายุจึง ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือและทำความสะอาดเพื่อก่อให้เกิดความสบาย และปราศ จากกลิ่น รบกวน

5) ต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายอาจจะเกิดกับ ผู้สูงอายุได้

6) ต้องการได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้สึกตัวของผู้สูงอายุ เมื่อความตายใกล้เข้ามาการมองเห็นของผู้สูงอายุจำไม่ชัด ความรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัสจะลดลงด้วย

7) ต้องการได้รับการดูแลในเรื่องการนอนหลับ ผู้สูงอายุมักนอนไม่หลับ เนื่องจากความเจ็บป่วย การหายใจไม่เต็มอิ่ม การไอและความกังวล จึงต้องการการดูแล เพื่อที่จะช่วย ขจัดสาเหตุแห่งปัญหา และช่วยลดความรุนแรง

2. ความต้องการด้านจิตสังคม การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและ อารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มี คุณค่า สามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและมีความปลอดภัย ได้แก่

1) ต้องการได้รับการดูแลด้านการติดต่อสื่อสาร ผู้สูงอายุต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วยของเขา แม้ว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุจำเสื่อมถอยลง การสัมผัสจะช่วยให้ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า ไม่ถูกทอดทิ้ง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลก็มีความสำคัญ เช่นกัน การปิดบังเกี่ยวกับโรค และการรักษาไม่เป็นผลดี ทั้งต่อผู้สูงอายุและบุคคลใกล้ชิด

2) ต้องการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า ตนเองอยู่ในระยะที่ ต้องพึ่งพาคนอื่น ความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพา ต้องคงไว้สำหรับผู้สูงอายุให้นาน เท่าที่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลตนเอง

3) ต้องการความปลอดภัย การทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือแยกให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่ามีไม่ความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4) ต้องการเป็นบุคคลสำคัญ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกถูกปฏิเสธ ถูกแยกอยู่อย่างโดดเดี่ยว อ้างว้าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดคุณค่าในการมีส่วนร่วมร่วมกับคนอื่น

5) ต้องการได้รับความช่วยเหลือ และพัฒนาทางด้านอารมณ์

6) ต้องการด้านจิตใจ อยากได้รับกำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นใจ ความเอื้ออาทรจากบุตรหลาน จากบุคคลในครอบครัว

ส่วน กุลา ดันติผลาชีวะ (2544: 116) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

นอกจากนี้ อรรถ วัทธิ (2548: 47) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือภายนอกครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิตและไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานรวมถึงสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การปรับตัวให้ทันกับความทันสมัยและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

4. ความต้องการที่จะลดภาวะการพึ่งพาของตนเองให้น้อยลงให้มากที่สุด เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

กล่าวโดยสรุปว่า ความต้องการของผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ แต่สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดคือ ต้องการที่จะปรับตัวให้ได้กับความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน รวมถึงภาครัฐ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีการนิยามกันอย่างหลากหลาย คือเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายตีความ โดยผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอ และข้อเท็จจริงต่างๆ และแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยจึงต้องกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินผลได้กระบวนการต่างๆ ที่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า นั้นย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่า โดยบุคคลในสังคมเดียวกัน

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2539: 61) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า “เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม” นอกจากนี้ องค์การยูเนสโก (อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539: 59) ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง “ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์” ส่วน Lin Zan (อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539: 64) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า “คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของความพึงพอใจ ต่อความต้องการทางกาย จิตวิทยา สังคม กิจกรรม วัตถุ และโครงสร้าง” ทางด้าน Meeberg (อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539: 65) ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกรับรู้ของความพึงพอใจในชีวิตทุกๆ ไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ใน

การประเมินผลชีวิตตนเอง ตามความพึงพอใจ สภาพที่ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นจิตวิสัย และวัตถุวิสัย ซึ่งทั้งสองส่วนล้วนมีความจำเป็น” คล้ายคลึงกับ องค์การอนามัยโลก (อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 18) ที่ได้ให้ความหมายว่า “คุณภาพชีวิต คือการรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของคนภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต” ส่วน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540: 18) ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของคนแต่ละคน”

กล่าวโดยสรุปว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของคน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 35) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้าน เข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง

พึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใคร หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้ความเข้าใจทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรม สันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ส่วน Yurick (อ้างใน นิติยา พันธุเวช, 2546: 26) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ

นอกจากนี้ Meeberg (อ้างใน อนุชาติ พวงลำถี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539: 68 – 69) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกายได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น
4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำให้ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันติภาพ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

ทางด้าน Lin Zan (อ้างใน นิติยา พันธุเวช, 2546: 27 – 29) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ
2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่ตนๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของตนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตพบว่า ในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเพื่อจะให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มได้ และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น มีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาอธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีการพยายาม

ปรับปรุงขึ้นเป็นรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่จะทำให้นุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น มีมากมายหลายประการ และพบว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โอกาส และสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน อาทิ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย
2. ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ความรู้ความเข้าใจทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ

ความหมายของรัฐสวัสดิการ

Ginsburg (อ้างใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 118) กล่าวว่า “รัฐสวัสดิการ (Welfare State) เป็นการครอบคลุมถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ เพื่อสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ บริการที่เอื้อผลประโยชน์โดยตรงในเรื่องการชดเชย หรือการให้บริการต่างๆ รัฐสวัสดิการจึงเป็นนโยบายอุดมคติ เป็นสัญลักษณ์ของระบบการเมืองในยุคปัจจุบัน ที่ใช้แนวคิดของสวัสดิการสังคม โดยจัดระบบการช่วยเหลือบริการสวัสดิการแก่ประชาชนทำให้เกิดความมีส่วนร่วมของสังคม เกิดความยึดมั่นรวมพลัง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชน ตลอดจนเกิดความรู้สึกที่ดีในฐานะพลเมือง” ส่วน Burton Allen (อ้างใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 119) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีรัฐสวัสดิการ (Welfare State Theory) โดยเสนอว่า “สถานภาพและบทบาทขององค์การประชาสังคมขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐในการให้สวัสดิการสังคมแก่ประชาชน ถ้ารัฐสามารถจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนมาก

บทบาทขององค์การ ประชาสังคมก็จะมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์ยังขึ้นกับว่ารัฐบาล มีการรวมศูนย์อำนาจอย่างไรด้วย” และในพจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 79) ได้อธิบาย รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ไว้ว่า “เป็นแนวคิดที่ประเทศทุนนิยมนำมาใช้ โดยรัฐจัดให้มีการประกันความมั่นคงให้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางและเป็นระบบ การประกัน ดังกล่าวเป็นการให้เปล่าหรือเกือบให้เปล่า เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล การสงเคราะห์มารดา และทารก การสงเคราะห์เด็กกำพร้า คนชราและคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ตกงาน และการฌาปนกิจ เป็นต้น นั่นคือการให้ความมั่นคง “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ทางด้าน กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ (2540: 120) ได้ให้ความหมายของรัฐสวัสดิการไว้ว่า “รัฐสวัสดิการ หมายถึง รัฐบาล หรือสังคมที่มีบทบาทความรับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านต่างๆ เช่นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น รัฐสวัสดิการเป็นการสร้างความผาสุกให้ประชาชนโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก” รัฐสวัสดิการจึงเป็นทางเลือกในการตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยไม่จำเป็นต้องใช้รัฐที่มีการปกครองในลัทธิคอมมิวนิสต์ เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน โดยยังคงระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี ระบบกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล และระบอบการปกครองประชาธิปไตย”

กล่าวสรุปได้ว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง รูปแบบการปกครองในระบอบประชาธิปไตยรูปแบบหนึ่ง ที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งรัฐจะมีหลักประกันถึงความมั่นคงในเรื่องต่างๆ ให้แก่ประชาชน อาทิ เรื่องของการศึกษา เรื่องบริการทางการแพทย์ เรื่องการมีงานทำ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐสวัสดิการมีจุดมุ่งหมาย คือ ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม (Equity) กับประชาชนทุกคนในประเทศนั้นๆ แต่ทั้งนี้ก็มีได้หมายความว่ารัฐสวัสดิการจะเป็นรูปแบบการปกครองของคอมมิวนิสต์ เพราะรัฐจะไม่เข้ามาครอบครองที่ดินหรือทรัพย์สินใดๆ ทั้งสิ้น แต่รัฐบาลจะเข้าดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายภายใต้ระบบการเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้าของประชาชนเท่านั้น

หลักการและการดำเนินงานของรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการมีหลักการสำคัญดังนี้

1. ครอบครัวจะอยู่ดีมีสุขได้จะต้องมีรายได้เพียงพอจากการทำงาน

2. รัฐในระบอบประชาธิปไตยมีหน้าที่ที่จะต้องกระจายรายได้ให้เกิดความเป็นธรรมในกลุ่มต่างๆ

3. รัฐจะต้องเป็นหลักประกันสำคัญให้แก่ประชาชนยามเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ ขึ้นในชีวิต

4. การช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนทำได้หลายวิธี เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่รัฐบาลท้องถิ่น จังหวัด เทศบาล การส่งเสริมองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน การลดราคาสินค้าบริโภคด้วยวิธีการต่างๆ

หลักการของรัฐสวัสดิการเป็นหลักที่เน้นความเป็นมนุษย์หรือมนุษย์นิยมและความเท่าเทียมในการได้รับบริการ หรือได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ และหลักการเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้า ซึ่งนับเป็นการลดการทดสอบคุณสมบัติของผู้สมควรได้รับความช่วยเหลือ (Means tests) เพราะการทดสอบคุณสมบัตินั้นเป็นเรื่องที่ยุ้งยากซับซ้อน ปฏิบัติได้ยาก และยังเป็นการประทุษร้ายต่อประชาชนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออีกด้วย รัฐสวัสดิการทำให้สังคมมีเอกภาพ มีความสามัคคีและมีความมั่นคง ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างทัดเทียมกัน

ในส่วนของการดำเนินงานของรัฐสวัสดิการจะต้องทำให้เกิดสมดุลในปัจจัยสำคัญสามประการ คือ

1. โครงสร้างค่าจ้างเงินเดือนของประชากรกลุ่มต่างๆ
2. แรงจูงใจที่ประชาชนจะทำงาน และ
3. ภาระที่ประชาชนจะต้องเสียภาษีให้รัฐ โดยรัฐนำภาษีที่ประชาชนเสียกลับมาจัดสรรเป็นงบประมาณในโครงการสวัสดิการต่างๆ

ตัวอย่างเช่น หากประชาชนต้องเสียภาษีมากเกินไป ก็จะขาดแรงจูงใจในการทำงาน หรือการที่อัตราค่าจ้างเงินเดือนต่ำมากก็จะเกิดความไม่เป็นธรรมเมื่อคนงานระดับล่างมีรายได้ไม่ต่างจากประชาชนว่างงานที่ได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐ ทำให้นำไปสู่การหลอกลวงเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อรับประโยชน์บางอย่าง โดยไม่ต้องทำงาน (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 122)

ประวัติความเป็นมาของรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการเกิดขึ้นในโลกเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่สองโดยอังกฤษเป็นประเทศแรกที่ถูกเรียกว่ารัฐสวัสดิการ โดยรัฐก้าวเข้ามารับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชนในแทบทุกด้านแทนที่ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่คนเราเกิดจนกระทั่งตาย อังกฤษเป็นแบบอย่างของรัฐสวัสดิการที่ประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลกต่างดำเนินรอยตาม

ประวัติการกำเนิดขึ้นของรัฐสวัสดิการมีนักวิชาการอธิบายเชื่อมโยงไปถึงยุคระบบศักดินา หรือยุคกลางของยุโรป โดยชี้ให้เห็นวิวัฒนาการของระบบสังคม ศาสนา เศรษฐกิจและการเมืองของอังกฤษ ในยุคแรกๆ รัฐบาลอังกฤษเข้ามายุ่งเกี่ยวกับชีวิตคนยากจนด้วยเหตุผลของการควบคุมระบบระเบียบและกลไกของสังคม ป้องกันการอพยพของแรงงาน ตลอดจนสะท้อนให้เห็นค่านิยมของการทำงานหนัก ตามความเชื่อของลัทธิพิวริตันที่ถือว่าผู้ไม่ทำงานและผู้เกียจคร้านในการงานเป็นคนเลว

รากฐานของสวัสดิการสังคมในอังกฤษเริ่มด้วยการตรากฎหมายฉบับสืบฉบับที่มีการปรับปรุงแก้ไขกันเรื่อยมา นับตั้งแต่ ค.ศ. 1300 เช่น กฎหมายห้ามแรงงานอพยพย้ายถิ่นที่อยู่ สมัยพระเจ้าเอ็ดเวิร์ดที่สาม (ค.ศ. 1349) กฎหมายกำหนดค่าจ้างแรงงานเกษตรและห้ามแรงงานเกษตรย้ายถิ่น สมัยพระเจ้าริชาร์ดที่สอง (ค.ศ. 1388) หรือกฎหมายห้ามให้ทานแก่ขอทานร่างกายปกติ สมัยพระเจ้าเฮนรีที่แปด (ค.ศ. 1531) ที่อนุญาตให้คนพิการขอทานได้ แต่ต้องอยู่ในพื้นที่ที่บังคับ ไม่ให้เร่ร่อนขอทานลงโทษขอทานที่ร่างกายปกติ โดยแบ่งแยกผู้ทำงานไม่ได้ออกจากผู้ที่ร่างกายปกติแต่ไม่ยอมทำงาน ฯลฯ กฎหมายกลุ่มแรกนี้เป็นความพยายามแก้ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งเชื่อว่าคนเร่ร่อนจรจัดเป็นแหล่งใหญ่ของการก่ออาชญากรรม (กิติพัฒน์ นนทปัทมศุลย์, 2540: 130 – 133)

กฎหมายกลุ่มแรกเหล่านี้ต่อมาได้พัฒนามาเป็นกฎหมายสำคัญที่เรียกว่ากฎหมายสงเคราะห์คนยากจนสมัยพระนางเจ้าอลิซาเบธที่หนึ่ง (Elizabethan Poor Law 1601) ที่กำหนดให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัวก่อน เมื่อเกินกำลังของครอบครัวแล้ว จึงจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่น กระนั้นก็ตาม กฎหมายนี้มีได้มีเนื้อหาเป็นการสงเคราะห์คนจนแต่ประการเดียว ทว่าเป็นกฎหมายที่มีบทลงโทษคนจนที่เกียจคร้านไม่ทำการงานด้วย สาระโดยสรุปของกฎหมายนี้มีดังนี้

1. การขยายบทบาทความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลสมาชิก จากเดิมกินความแค่พ่อแม่ ให้ครอบคลุมถึงปู่ย่าตายาย
2. การดำเนินการให้รัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลคนยากจน โดยการจัดตั้งผู้ดูแลคนจนในทุกตำบล โดยให้เก็บภาษีจากทุกครัวเรือนมาสงเคราะห์คนจน
3. การจำแนกคนจนออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ
 - คนจนที่ร่างกายปกติ หรือขอทานที่ร่างกายแข็งแรงที่จะถูกส่งไปคดีนิสัยหรือส่งไปทำงาน ในโรงงานที่อยู่ในท้องถิ่นกับ
 - คนจนที่ไม่อาจทำงานได้ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่พิการและมารดาที่มีทารก ให้ได้รับการสงเคราะห์ในโรงงาน ตลอดจนเด็กกำพร้า ไร้ที่พึ่ง ที่อาจนำตัวไปยังบ้านที่รับ

อุปการะ หรือถูกประณตตัวไปทำงาน หรือฝึกงานจนกระทั่งอายุ 24 ปีสำหรับเด็กชาย จึงเป็นอิสระ ส่วนเด็กหญิงจนกว่าจะแต่งงานหรืออายุ 21 ปี

4. ให้ท้องถิ่นจัดตั้งสถานที่สำหรับทำงานและจัดหาวัสดุ ป่าน ปอ ขนสัตว์ และ ด้ายไว้ให้ผู้ที่ถูกส่งตัวไปได้ทำงานด้านหัตถกรรม

อังกฤษได้ใช้กฎหมายนี้มากกว่า 200 ปี มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสงเคราะห์คนจนอีกในปี ค.ศ. 1834 และดำเนินการตามหลักกฎหมายนี้ตลอดมา จนกระทั่งประเทศก้าวเข้าสู่ยุคทุนนิยมเต็มรูปแบบ

โดยประมาณปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นยุคของการก้าวเข้าสู่ยุครัฐสวัสดิการ โดยมีกฎหมายสำคัญหลายฉบับ เช่น กฎหมายความรับผิดชอบของนายจ้าง ค.ศ.1880 กฎหมายกองทุนเงินทดแทน ค.ศ. 1897 กฎหมายอาหารกลางวันให้เปล่าสำหรับนักเรียนประถม ค.ศ. 1907 กฎหมายบำนาญผู้สูงอายุยากจน ค.ศ. 1908 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ ค.ศ. 1911 ซึ่งเป็นการตามอย่างประเทศเยอรมนีขณะนั้น

อย่างไรก็ตามกฎหมายประกันสังคมนับว่าได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการสงเคราะห์คนยากจนมาเป็นหลักการได้รับประโยชน์ทดแทนตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ประกันตน หลังจากนั้น กฎหมายประกันสังคมก็ออกตามมามากหลายฉบับ เช่น กฎหมายบำนาญสำหรับหญิงม่าย เด็กกำพร้า ผู้สูงอายุและคนตาบอด

ส่วนพัฒนาการของรัฐสวัสดิการอย่างสมบูรณ์ของอังกฤษ เริ่มหลังจากที่ ลอร์ด วิลเลียม เบเวอร์ริดจ์ (Lord William Beveridge) ได้ศึกษาสภาพปัญหาของสังคมอังกฤษที่เป็นสังคมอุตสาหกรรม แล้วทำรายงานเสนอต่อรัฐบาลในปี ค.ศ.1941 ภายได้ปรัชญาที่ว่า คนอังกฤษพึงมีเสรีภาพที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยไม่ต้องเคียดแค้นอีกต่อไป ด้วยการที่รัฐให้หลักประกันด้านสวัสดิการสังคม

พื้นฐานแก่ประชาชนในรูปของระบบความมั่นคงทางสังคมซึ่งประกอบด้วย

- 1) การประกันสังคม (Social Insurance) 2) การสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) และ
- 3) การสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowance)

รายงานของลอร์ดเบเวอร์ริดจ์ทำให้มีการประกาศใช้กฎหมายสำคัญๆ เกี่ยวกับสวัสดิภาพของประชาชนเพิ่มเติมอีก เช่น กฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ ค.ศ. 1946 กฎหมายเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีบุตร ค.ศ. 1945 กฎหมายการสงเคราะห์ประชาชน ค.ศ. 1948 เป็นต้น (กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2540: 134)

บทบาทหน้าที่ของภาครัฐในระบบรัฐสวัสดิการ

การนำรัฐสวัสดิการมาใช้จำเป็นต้องมีทั้งที่รัฐบาลจะต้องมีความชอบธรรม และมีการคำนึงถึง Public Spirit, Public Mind และ Public Interest อย่างมาก อีกทั้งรัฐบาลต้องมีศักยภาพเพียงพอในการจัดการสวัสดิการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเข้าถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง การจัดสวัสดิการไม่ควรอยู่ในกำมือของเอกชนเนื่องจากเอกชนจะเน้นการแสวงหากำไรให้มากที่สุด Maximize Profit ทำให้ไม่สามารถที่จะคำนึงงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้อย่างแท้จริง บทบาทที่มีความสำคัญมากของภาครัฐหรือรัฐบาล คือ การที่ต้องเข้ามามีบทบาทอย่างมากในเรื่องของความรับผิดชอบต่อการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในประเทศตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย รวมถึงบทบาทด้านการโยกย้ายรายได้โดยตรง (Direct income transfer) เพื่อใช้ในการจัดการระบบการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการอาคารสงเคราะห์ ตลอดจนการจัดการระบบการทำงานในประเด็นต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง

กิตติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ (2540: 134) กล่าวว่า ทฤษฎีรัฐสวัสดิการชี้ให้เห็นว่า สังคมจะมีบทบาทมากแค่ไหน ขึ้นอยู่กับรัฐมีความสามารถในการให้สวัสดิการทางสังคมกับประชาชนมากน้อยเพียงใด ถ้าสังคมมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูง รัฐจัดสวัสดิการได้มาก การรวมตัวจะน้อย สังคมเข้มแข็งดูแลตนเองได้ เพราะประชาชนมีเงินเหลือใช้และอาจแบ่งไปดูแลสังคมในระดับปัจเจกเอง แต่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือประเทศกำลังพัฒนา บทบาทของกลุ่มมักจะถูกจำกัดควบคุมโดยรัฐ และรัฐก็ไม่มีความสามารถในการจัดสวัสดิการได้ ทำให้ประเทศที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูงต้องเข้ามาช่วยเหลือ ดังนั้น ภาครัฐหรือรัฐบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในระบบรัฐสวัสดิการในเรื่องดังต่อไปนี้

1. รัฐต้องมีหลักประกันความเท่าเทียมกันของรายได้ขั้นต่ำของแต่ละบุคคล และครอบครัว และสนับสนุนให้มีการกระจายผลผลิตจากการทำงาน
2. รัฐต้องจัดหาความมั่นคงทางสังคมให้แก่บุคคลในกรณีต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การชราภาพ การว่างงาน เป็นต้น
3. รัฐต้องให้สิทธิแก่พลเมืองโดยเท่าเทียมกันในอันที่จะได้รับการบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดของรัฐสวัสดิการข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นแนวคิดที่มีข้อจำกัดของเงื่อนไขในการเข้ามาดูแลประชาชนแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับว่าถ้ารัฐจะเข้ามาจัดสวัสดิการหรือให้บริการในเรื่องใดแก่ประชาชนบ้าง ส่วนการที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทในการจัดระบบรัฐสวัสดิการมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐและข้อตกลงที่ผู้ปกครองหรือ

ผู้บริหารของแต่ละประเทศจะมีการตกลงและทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงภาคเอกชนในประเทศของตนเอง เพราะในประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนา รัฐบาลอาจต้องพึ่งพาประเทศที่มีศักยภาพมากกว่า โดยการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือองค์กรอื่นที่มีช่องว่างของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ด้านการช่วยเหลือประชาชนควบคู่ไปกับการทำงานของภาครัฐด้วยกันก็เป็นได้

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

ความหมายของครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 :167) ให้ความหมายของ ครอบครัว (Family) ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มคนซึ่งประกอบด้วยบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต การสมรสหรือการรับเอาไว้ (เช่น บุตรบุญธรรม คนใช้ คนสวน) และอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครัวเรือน ครอบครัวอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ครอบครัวเดี่ยว กับครอบครัวขยาย

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear or conjugal family) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน

2. ครอบครัวขยาย (Extended or consanguine family) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว รวมกับเครือญาติอื่นๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกพี่ลูกน้อง ลูกเขย ลูกสะใภ้ เป็นต้น

ส่วน สุพัศตรา สุภาพ (2531: 37) ได้กล่าวถึงลักษณะครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ครอบครัวขยายจะสามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุได้โดยไม่เป็นภาระหนักมาก ส่วนครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวอิสระแต่ห่างเหินจากญาติพี่น้องอาจทำให้เกิดความว้าเหว่ ขาดความอบอุ่นได้

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวไทยแต่เดิมมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกครอบครัวหลายช่วงอายุ อย่างน้อย 3 รุ่น คือ 1) รุ่นปู่ย่า ตา ยาย 2) รุ่นพ่อแม่ 3) รุ่นลูก เป็นครอบครัวที่มีความร่วมมือกันในกิจกรรมด้าน

ต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ค่านิยม ความเอาใจใส่ในสภาวะวิกฤต คนในครอบครัวมีความอบอุ่น และปลอดภัย ครอบครัวได้ทำหน้าที่เป็นแหล่งหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ และมีผลต่อคุณภาพสังคม

อย่างไรก็ตามครอบครัวถือนิยามบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการคือ

1. เป็นแหล่งจัดเกลาทางสังคม (Socialization) ให้การอบรม การเรียนรู้ การถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ประเพณีและวิถีความเป็นอยู่ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิธีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ
2. เป็นแหล่งถ่ายทอดวิชาชีพและฝึกฝนอาชีพ การบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพ
3. เป็นแหล่งให้การสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินในสภาวะวิกฤตต่างๆ

นอกจากนี้ ครอบครัวยังเป็นเสมือนแหล่งบ่มเพาะทักษะทางการเมือง การอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา มีบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน การตัดสินใจร่วมกัน รู้จักรับฟังและสื่อสารเจรจาประนีประนอมกันด้วยความรัก ความเข้าใจ และเหตุผล รู้จักการให้อภัยกัน มีการแบ่งอำนาจหน้าที่และแบ่งงานกันในครอบครัวอย่างชัดเจน จะเห็นว่าในสมัยก่อนแม้ภรรยาจะมีฐานะเป็นรองสามี แต่ก็มีบทบาทหน้าที่กัน ซึ่งฝ่ายสามีมีอำนาจการตัดสินใจภายนอกบ้าน การเป็นผู้นำ ในขณะที่เดียวกันภาระการดูแลบ้านเรือนและผู้คนในบ้านเป็นหน้าที่ของฝ่ายภรรยา สำหรับผู้สูงอายุจะทำหน้าที่อบรม สั่งสอน จัดเกลาสมาชิกที่เป็นเด็กให้เรียนรู้การดำเนินชีวิตเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูล

วัฏจักรของครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 167) กล่าวถึงการทำให้เกิดวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว และจากครอบครัวเดี่ยวไปสู่ครอบครัวขยาย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อแม่และลูกชาย ลูกสาวที่ยังไม่ได้แต่งงาน

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อลูกชายลูกสาวถึงวัยแต่งงาน ลูกชายแต่งงานแล้วออกไปอยู่กับบ้านฝ่ายหญิง ลูกสาวคนใดแต่งงานและพาสามีเข้ามาอยู่ในบ้าน เมื่อลูกสาวมีลูกทำให้เกิดสภาพเป็นครอบครัวขยาย

เมื่อลูกสาวคนเล็กแต่งงาน ลูกสาวคนโตและสามีย้ายออก ลูกสาวคนเล็กและสามีมีลูกและทั้งคู่อยู่ดูแลพ่อแม่ ช่วงที่ครอบครัวของลูกสาวอยู่ในบ้านของพ่อแม่และผลักดันย้ายออก นับเป็นช่วงของครอบครัวขยายที่กินเวลายาวนาน และจะเป็นช่วยของวัฏจักรของครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายตราบเท่าที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่

การเป็นครอบครัวขยายในขั้นตอนที่ 2 นักมนุษยวิทยาเรียกว่าเป็น stem family ซึ่งหมายถึงการที่ตาชายและพ่อแม่อยู่เป็นหลัก และลูกผลักดันอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และย้ายออกไปในลักษณะที่กล่าวมาแล้วว่า เมื่อลูกคนรองแต่งงานพาสามีเข้ามา ลูกคนโตและสามีก็แยกครอบครัวออกไปตั้งบ้านเรือนใหม่ ซึ่งแตกต่างจากครอบครัวจีนซึ่งเป็นครอบครัวขยายในลักษณะที่ว่าลูกชายคนโตจะแต่งงานจะพาสะใภ้เข้ามาอยู่ในบ้าน ในบ้านจึงมีทั้งครอบครัวของพี่ชายคนโต คนรอง และน้องคนเล็ก แต่ถ้าเป็นครอบครัวไทย ลูกที่แต่งงานแล้วจะอยู่กับพ่อแม่ชั่วคราว จนกระทั่งมีลูกของตัวเอง หรือเมื่อน้องคนต่อไปแต่งงาน หรือเมื่อพร้อมก็จะย้ายออกไปตั้งครอบครัวใหม่

ขั้นตอนที่พ่อแม่เสียชีวิต วัฏจักรของครอบครัวกลับกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวอีกครั้งหนึ่ง ลูกสาวคนเล็กกับสามีกลายเป็นเจ้าของบ้าน โดยลูกสาวคนเล็กเป็นผู้ได้รับมรดกจากพ่อแม่

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ครอบครัวไทยมีลักษณะไม่ชัดเจนว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวขยาย ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายขึ้นอยู่กับว่าครอบครัวนั้นๆ อยู่ในช่วงใดในวัฏจักรของครอบครัว โดยปกติเมื่อนักมานุษยวิทยาเข้าไปศึกษาหมู่บ้านในภาคต่างๆ ของไทย จะพบทั้งหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย เพราะในหมู่บ้านหนึ่งๆ ย่อมประกอบด้วยบ้านซึ่งอาจจะอยู่ในสถานะของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย แต่นักมานุษยวิทยาคนเดียวกันกลับไปหมู่บ้านเดิมที่เคยเข้าไปศึกษาเมื่อสิบปีต่อมา จำนวนของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในหมู่บ้านนั้น ก็จะต่างไปจากจำนวนที่ได้บันทึกไว้เมื่อสิบปีที่แล้ว ประเด็นสำคัญอยู่ที่การเป็นครอบครัวขยายนั้นมีความโน้มเอียงที่เป็นครอบครัวขยายที่มีองค์ประกอบที่ค่อนข้างมาจากฝ่ายหญิงและครอบครัวของฝ่ายหญิง

แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ดังนี้

Stromberg (1984 อ้างใน อนุชาติ พวงคำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

นอกจากนี้ Flynn และ Frantz (อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539) เสนอการประเมินคุณภาพชีวิตว่ามี 2 ข้อ คือ

1. ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (Objective approach) แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่น หรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่การงาน เป็นต้น

2. ประเมินในเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากกรอบการรับรู้ประสบการณ์ที่ผ่านๆ มาของตนเอง เช่น ความปรารถนา ความพอใจในชีวิต และเห็นว่าการตัดสินใจโดยตนเองนี้ จะสะท้อนถึงระดับการประเมินที่น่าเชื่อถือที่สุด

ส่วน องค์การยูเนสโก (1980 อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยาซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 35) ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติ สะท้อนความเป็นองค์รวม และมีความเป็นสากล กล่าวคือ สามารถนำไปใช้ได้ในประชากรที่มีสังคมและวัฒนธรรมต่างกัน เครื่องชี้

วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกนี้มีข้อคำถาม 100 ข้อ จึงเรียกว่า WHOQOL-100 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลก ถูกพัฒนาขึ้นโดยทีมงาน WHOQOL Group เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้ถูกแปลและนำไปใช้ในประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แปลและทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือแล้ว เครื่องมือดังกล่าวมี 100 ข้อคำถาม สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตามความยาวของ WHOQOL-100 ซึ่งมีข้อคำถามถึง 100 ข้อ ทำให้ไม่สะดวก และมีข้อจำกัดในการใช้ เพราะต้องใช้เวลามากในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก จึงได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ซึ่งมีข้อคำถามเพียง 26 ข้อ โดยเลือกจาก WHOQOL-100 ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งประเทศไทยได้แปลแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ขององค์การอนามัยโลกเป็นภาษาไทย เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และได้มีการวิจัยที่ได้ข้อสรุปว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย มีความเที่ยงตรงในการวัดได้ใกล้เคียงกับชุด WHOQOL-100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) สามารถใช้ประเมินคุณภาพชีวิตแทนกันได้ ซึ่งแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย มีทั้งหมด 24 ข้อคำถาม สามารถจัดกลุ่มได้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุป คือ การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิต มีเครื่องมือที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2542: 21 – 35) กล่าวถึง แนวคิดพื้นฐานของประเทศไทยในการจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการกำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ในการกำหนดทิศทางการรอบ และประเด็นต่างๆ ที่จะต้องระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุระยะยาว แนวคิดพื้นฐานประกอบไปด้วย “ปรัชญา” “วิสัยทัศน์” และ “วัตถุประสงค์” ตามลำดับที่ดังมีเพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสังคมไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

1. การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

2. การที่จะทำให้มีหลักประกันในวัยสูงอายุจะต้องมีการกระทำตามลำดับ ดังนี้

2.1 ประชากรช่วยตนเอง

2.2 ครอบครัวเกื้อหนุน

2.3 ชุมชนช่วยเหลือ

2.4 สังคมและรัฐเกื้อหนุน

โดยสมควรที่จะมีการผสมผสานการกระทำเหล่านี้ในบางช่วงเวลาที่เหมาะสมและ

3. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผลและสมวัย

4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดย ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี คือ

1. สุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต

2. ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

3. มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม

4. อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทาง

จิตใจของคนในครอบครัว-ชุมชน

5. ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

6. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การดำเนินการต่างๆ จะต้องมุ่งสู่สถาบันหลักทั้งสอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้สามารถเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพที่พอเหมาะสมควร

7. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล

8. รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามีส่วนร่วมในระบบบริการ โดยมีการกำกับเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และมีหลักประกัน

4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ ด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือเป็นการกิจสำคัญขององค์กร

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กร ภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มี 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2542: 21 – 35)

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยการขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน และลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม รมรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องให้ทุกเรื่องที่จำเป็น (Pre-Retirement Program)

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว ผู้สูงอายุและชุมชน จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา รมรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น โดยจัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน ดำเนินการให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพ และจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ส่งเสริมการร่วมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้านต่างๆ

2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์ที่คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน และหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขโลก สำหรับผู้สูงอายุ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ โดยจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันสุขภาพ โดยพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นในมาก่อน เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล โดยการ ลดราคาโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดทำมาตรฐาน

สถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดตั้งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดคล้องประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

- 1) ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Center)
- 2) ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care Center)
- 3) บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- 4) บริการดูแลที่บ้าน (Home Care)
- 5) บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
- 6) บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- 7) ส่งเสริมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- 8) สนับสนุนระบบอาสาสมัคร
- 9) สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและ

อาสาสมัครผู้ดูแล

ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม ดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนที่ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ
- 3) ส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจและดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย และจัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ รวมถึง

จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาให้ผู้สูงอายุ

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่างๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่างๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้แล้วคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ต้องดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัย ดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มี การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2542: 21 – 35) กล่าวถึง หน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ไว้ดังนี้

หน่วยงานภาครัฐ

1. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
2. กระทรวงการคลัง
3. กระทรวงพาณิชย์
4. กระทรวงศึกษาธิการ
5. กระทรวงมหาดไทย
6. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
7. สำนักนายกรัฐมนตรี
8. ทบวงมหาวิทยาลัย
9. กระทรวงสาธารณสุข
10. กระทรวงกลาโหม
11. องค์การศาสนา
12. องค์การวิจัยแห่งชาติ
13. กระทรวงอุตสาหกรรม
14. กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม
15. กระทรวงคมนาคม
16. รัฐวิสาหกิจ (ด้านสื่อ)
17. การเคหะแห่งชาติ
18. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น
19. การกีฬาแห่งประเทศไทย
20. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
21. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
22. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
23. สำนักงานประกันสังคม
24. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
25. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
26. สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
27. สภาวิจัยแห่งชาติ
28. กรมประชาสัมพันธ์

29. กรมการพัฒนาชุมชน
30. องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย
31. กรมไปรษณีย์โทรเลข
32. ธนาคารอาคารสงเคราะห์
33. กรมโยธาธิการ

ภาคเอกชน

1. องค์การเอกชน
2. องค์การธุรกิจเอกชน (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน)

กล่าวโดยสรุป การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่เฉพาะการดำเนินการในด้านสุขภาพร่างกาย และการใช้นโยบายภาครัฐอย่างในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เท่านั้น การบูรณาการเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุของทุกภาคส่วนในสังคมถือเป็นองค์ประกอบหลักที่จะสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาที่ถูกต้องควรเป็นการพัฒนาโดยใช้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นฐาน ผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นหลัก กล่าวคือ คนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือและเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักวิชาการ ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมุมมองที่สอดคล้องหรือแตกต่างกันหลายมิติ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ศาสนา สถานที่ เวลา สังคม ชุมชน องค์กรหรือหน่วยงาน ดังนี้

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมที่เคยมีในอดีต เพื่อเข้ามายอมรับบทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบผู้สูงอายุ Campbell P.E.

and Rogers (อ้างใน บุญยมาส สิ้นสุประภา, 2543: 21) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ (Age Role) ในสังคมอเมริกันว่า การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ ไปสู่วัยผู้สูงอายุ 9 ประการ คือ

1. การต้องออกจากงานหรือความเป็นผู้นำในครอบครัว
2. การต้องออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
3. การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
4. การต้องฟังฟังผู้อื่นในเรื่องที่พิกอาสัย
5. ลดการใส่ใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
6. มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
7. อยู่ภายใต้การดูแลจากลูกหลาน
8. มีการร่วมสมาคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน
9. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

โดยสรุป ทฤษฎีนี้พิจารณาว่าเมื่อบุคคลถึงวัยชราที่จะสวมบทบาทใหม่ของสังคมจากบทบาทชีวิตในวัยผู้ใหญ่สู่บทบาทชีวิตในวัยชรา ซึ่งแนวคิดในทฤษฎีบางข้ออาจแตกต่างจากสภาพสังคมไทย เช่น ความเป็นผู้นำในครอบครัว เพราะครอบครัวไทยและสังคมไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอยู่มาก ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงมีลักษณะเป็นอุดมคติ แต่ก็ทำให้เราทราบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ สังคมจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสม โดยให้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

Decker David L (อ้างใน สุภาลักษณ์ เขียวจำ, 2543 : 12) เสนอว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไปเช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชย
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาแทน

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้นๆ

โดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้ควรมีบทบาท หรือ กิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมสมาคม ชมรม เป็นต้น การแยกตัวออกจากสังคมเป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุต้องลด กิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ พยายามที่จะหลีกเลี่ยงหนีความ กัดค้น และความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าตนเองมี ความสามารถลดลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และ บทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง

ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นจากการ เจริญเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่สวนทางกับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุเพราะกระทบต่อสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมี สถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพทางสังคมที่ลดต่ำลงในสังคม สมัยใหม่

Cowgill, D.O. and Holmes (อ้างใน เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533: 66 – 68) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเหมือนกันในคุณลักษณะบาง ประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (Universals) และความต่างกันเรียกว่าลักษณะแปรผัน (Variation)” ดังนี้

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในทุกสังคม คือ

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
2. ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย
4. ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการ ปฏิบัติที่ แตกต่างกันไป

5. มีแนวโน้มที่ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมกิจการต่างๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการรักษาสถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

6. ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานที่เป็นผู้ใหญ่

7. ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการพลเรือน

8. ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิต และการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา

ส่วนปรากฏการณ์ที่แปรผัน (Variation) ของผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิมมองว่าบุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อยังมีอายุน้อยกว่า ในสังคมสมัยใหม่ ในสังคมสมัยใหม่การเป็นผู้สูงอายุ ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ในสังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่นๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญอื่นๆ เช่น การเป็นปู่ย่าตายาย เป็นต้น

การมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความทันสมัย สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่นๆ สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเป็นหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น มีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปู่ย่าตายาย หรือ ทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น ในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุมีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจน ในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ตำแหน่งดังกล่าว ในสังคมที่ให้ความสำคัญนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง เมื่อประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูงและต่ำลง เมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดถอยลงในอัตราที่สูงด้วย

ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุมีเสถียรภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยหรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดลง ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าสังคมเมือง ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือในสังคมทวีสูงขึ้นสถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง

อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วยการเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่ และส่วนใหญ่พบในสังคม

สมัยใหม่ ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) และมีแนวโน้มจะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่มีครอบครัวเดี่ยว (Neolocal Family) เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าว จะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระของรัฐ ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้น้อยลง ในสังคมดั้งเดิมบทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของหญิงหม้ายในสังคมสมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน ระบบค่านิยมแบบปัจเจกนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตกมักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรมการแยกตัวอยู่ลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้นการแยกตัวอยู่ลำพังของผู้สูงอายุมักปรากฏสูงขึ้น

โดยสรุป ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในสังคมที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นศูนย์กลางของครอบครัวในด้านศาสนา แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจมีการกระจายมากขึ้น การแข่งขันในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่เน้นประสิทธิภาพของการผลิต การประเมินมาตรฐานการผลิตจากวัยประชากรแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญน้อยลง และจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกับประชากรในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ได้นำผู้สูงอายุไปสู่สถานภาพที่ลดต่ำลง แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้ถูกทำการศึกษาวิจัยในสังคมตะวันตก ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกับสังคมตะวันออกอยู่บ้าง แต่ในยุคปัจจุบัน เมื่อความทันสมัยแพร่กระจายมากขึ้นก่อให้เกิดกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้สถานการณ์บางอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการนำทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ย่อมจะเกิดประโยชน์ในการวิจัยในเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคมนี้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการปรับตัวของคนชรา โดยเชื่อว่าคนชราจะหาหรือกระทำบทบาทที่คล้ายกับบทบาทเดิมที่หายไป และคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการปรับตัวตามแบบฉบับของตน เพื่อที่จะดำรงความต่อเนื่องของสภาวะจิตใจภายใน พร้อมกับพฤติกรรมทางสังคม และสภาวะแวดล้อมเมื่อเข้าสู่วัยชรา การเข้าสู่สภาวะความชราที่แตกต่างกัน

หลากหลายของแต่ละบุคคลส่วนหนึ่งเกิดจากความแตกต่างกันของบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันออกไปของบุคคลในช่วงวัยกลางคน และองค์ประกอบทั้งสองสิ่งนี้มีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดวิธีการปรับตัวของบุคคลแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยชรา จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพของบุคคลในช่วงวัยกลางคนจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะบุคคลจะเป็นอะไรในสิ่งที่พวกเขาเคยเป็นในวัยกลางคน ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็เมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติเช่นที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดที่คุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มากก็จะกระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตอย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของคนชราอย่างกว้างๆ ว่า จะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลงเป็นต้น คนชราที่ประสบความสำเร็จจึงหมายถึง บุคคลที่สามารถรักษาภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และบูรณาการบุคลิกภาพในวัยกลางคนของตนไว้เมื่อเข้าสู่วัยชรา ความต่อเนื่องบทบาททางสังคมและกิจกรรรมจะสามารถรักษาไว้ซึ่งเกียรติภูมิแห่งตน และความพึงพอใจในชีวิต นอกจากบุคคลที่เข้าสู่วัยชราจะเตรียมมาตรฐานของตนเอง ที่เกี่ยวกับภาวะความชราที่พึงประสงค์มากกว่าที่จะพยายามปรับเปลี่ยนไปตามบรรทัดฐานทั่วไปของสังคมในปัจจุบัน กระแสการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับคนชราที่มีคุณภาพ กลายเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดความชราในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับในสังคม นั่นคือ การให้คุณค่าทางบวกกับคนชราที่มีลักษณะครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

เรืองรอง ชาอัญญธรรม (2521: 8 – 21) กล่าวว่า คนชราที่มีคุณภาพ หมายถึง คนชราที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลมิได้ในลักษณะที่หลากหลายแนวทาง แต่ลักษณะของคนชราที่ประสบความสำเร็จที่ปรากฏตามเอกสารทั่วไป มักประกอบด้วยควมมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต การเป็นคนชราที่มีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ของคนชรา และการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นและสังคม โดยเน้นที่การนำความสามารถของคนชราไปใช้ในทางที่มีประโยชน์นั่นเอง ดังนั้นคนชราที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยชราด้วยความพร้อมในทุกด้าน คือ

1. ด้านจิตใจ คือ ต้องเตรียมใจ เพื่อให้สามารถทำใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะทางกาย หรือทางสังคมพร้อมๆ กับการเตรียมความพร้อมด้านการยอมรับนับถือตนเองยอมรับสภาพที่ต้องเกิดขึ้นในแต่ละวัยด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง

2. ด้านชีววิทยา คือ รักษาสุขภาพร่างกายตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะมีสุขภาพที่ดีในวัยชรา ช่วยลดภาระแก่ผู้อื่น มีอารมณ์และสุขภาพจิตที่เบิกบานแจ่มใส
3. ด้านทรัพย์สิน คือการมีทรัพย์สินสมบัติเหลือใช้ ในช่วงวัยสูงอายุเป็นเครื่องชี้วัดถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต
4. ด้านการใช้เวลา คือการวางแผนไว้ล่วงหน้าว่าในช่วงเวลานั้นเราจะใช้เวลาทำอะไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย หรือตรวจสุขภาพ
5. ด้านครอบครัว คือคนชราที่ดีควรเป็นผู้ที่สามารถรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวให้มั่นคงทั้งในระดับครอบครัวของตนเองและระดับเครือญาติโดยตระหนักว่าครอบครัวเป็นความหวังที่คนส่วนใหญ่ฝากชีวิตบั้นปลายไว้
6. ด้านเพื่อน คือเพื่อนเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดเมื่อเราเข้าสู่วัยชรา เพื่อนช่วยให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต และช่วยให้ชีวิตมีเป้าหมายมากขึ้น
7. ด้านที่พักอาศัย คือ กำหนดไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยชราแล้วจะอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และที่ไหนจะทำให้เรามีความพึงพอใจที่สุด

กล่าวได้ว่า คนชราที่มีคุณภาพ หมายถึงผู้ที่ดูแลตนเองได้ พึ่งตนเองได้ ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีพื้นฐานมาจากการมีความสุข และมีความพอใจ ในชีวิตทั้งในอดีตและในปัจจุบัน องค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นชีวิตที่น่าพอใจมีดังนี้ คือ ความสนุกสนาน ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ ความอดทน และการยอมรับในภาระหน้าที่ซึ่งเกิดจากการกระทำของตนเองและบุคคลอื่น การยอมรับในความสำเร็จของบุคคล การมีแนวความคิดต่อตนเองในทางบวกและความรู้สึกโดยทั่วไป มีการแสดงออกอย่างมีความสุขและการมองโลกในแง่ดี

โดยสรุป ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่างๆ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด ในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้น บุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงของชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลให้ถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึง หรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและเกี่ยวกับโลก ซึ่งจะเป็นทัศนคติที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์

และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมแนวคิดนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก

ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2542: 26) กล่าวว่า วัฏจักรหนึ่งก่อนจะถึงความตาย มนุษย์ส่วนใหญ่จะตกอยู่ในสภาวะของความชราในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า “ความชราเป็นวิถีชีวิต” คำว่า “ชรา” ในที่นี้หมายถึงความแก่ความชำรุดทรุดโทรมก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งทางกายจิตใจ เกิดความห่อหุ้มและสิ้นหวัง ดังนั้น คำว่า “ผู้สูงอายุ” ที่ให้ความหมายในเชิงคุณค่าที่สูงกว่าวัยวุฒิ ฤๅวุฒิ เกียรติและศักดิ์ศรี จึงถูกนำมาใช้ในปลายพุทธศตวรรษที่ผ่านมา การทำความเข้าใจกับสองคำนี้ในบริบทของสังคมไทยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งที่จะต้องศึกษา ทบทวนและแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการของชีวิตมนุษย์

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เป็นลักษณะวิกฤตหลายๆ อย่าง เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อจบสิ้น เพราะต้องเกษียณอายุ มิตรภาพที่ดีต้องจากไป ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จึงจะสามารถดำรงชีวิตในยามวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข เนื่องจากวัยสูงอายุมีลักษณะอารมณ์ และจิตใจเยี่ยงวัยอื่นๆ แต่มีลักษณะอารมณ์และจิตใจบางประการที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุคืออารมณ์เหงาและว้าวุ่น การคิดถึงความหลัง อารมณ์โศกเศร้าจากการตายจากของผู้เป็นที่รัก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอารมณ์ด้านลบ อาจทำให้ผู้สูงอายุบางท่านมีความทุกข์ร้อนหวั่นไหว แต่ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพมั่นคง มีปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจเป็นที่น่าพอใจ มักสามารถลบเลือนความรู้สึกด้านลบต่างๆ เหล่านั้นให้เบาบางลงหรืออาจเปลี่ยนให้เป็นไปในแง่บวก ผู้สูงอายุที่มีชีวิตสมรส และชีวิตครอบครัวที่ราบรื่นมักจะปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในแทบทุกด้านของชีวิต หากการสมรสดำรงอยู่อย่างมีความสุขเข้าอกเข้าใจกันดีระหว่างคู่สมรส ระยะเวลาที่คู่สมรสจะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุขมากกว่าช่วงใดๆ ของชีวิต เพศสัมพันธ์ยังคงให้ความสุขแก่คู่สมรสที่มีสุขภาพดีได้ สำหรับผู้ที่อยู่เป็นโสดจนถึงวัยสูงอายุก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไม่อ้างว้างว้าเหว่หากรู้จักปรับตัวไม่ตัดขาดจากชีวิตสังคม และมีการปรับในวัยอื่นๆ มาดีโดยตลอด และผู้สูงอายุที่ยังคงมีความตื่นตัวกระฉับกระเฉง สนใจใฝ่รู้อยู่เสมอจะเป็นผู้ที่มีความสามารถทางสมองไม่เสื่อมถอยจนสิ้นอายุขัย รายงานการศึกษาพบว่าความฉลาดในแง่ความเร็วสมรรถภาพแห่งการประสานกันของกล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัสต่างๆ จะลดลง แต่สมรรถภาพด้านความรู้ด้านวัฒนธรรม สังคมภาษาความเข้าใจเชิงคณิตศาสตร์ไม่เสื่อมและอาจพัฒนาได้ต่อไปถ้าได้รับการ

เรียนรู้และฝึกฝน กระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุต้องแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว คือต้องใช้เวลาตามกำลังของผู้สูงอายุ ไม่เรียนรู้หลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

ส่วน ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 557) กล่าวว่า พัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุ เป็นไปในแง่เสื่อมถอย ทั้งส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจนภายนอก และส่วนที่เห็นได้ยากภายใน แต่ถ้าบุคคลรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยในแง่ต่างๆ ร่างกายจะมีความเสื่อมถอยน้อย พัฒนาการด้านนี้เป็นฐานของพัฒนาการแง่อื่นๆ เกือบทั้งหมดผู้สูงอายุควรทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงของร่างกาย และปรับตัวต่อความเสื่อมถอยนี้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป ความเป็นผู้สูงอายุถือเกณฑ์ทั้งจากพัฒนาทางชีววิทยา สังคม จิตใจ และตามปทัสฐิณ คนโดยทั่วไปในสมัยปัจจุบันมักจะมีชีวิตยืนยาวไปจนเป็นผู้สูงอายุ ความยืนยาวของชีวิตประชากรโลกและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบเศรษฐกิจสังคมโลกทำให้มีการตื่นตัวศึกษาพัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้เข้าใจชีวิตจิตใจของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการปรับตัวเป็นผู้สูงอายุในระยะสูงวัย และเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ นั้นเอง

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์

Oliver (อ้างใน กรีกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533: 84) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านความผาสุกของมนุษย์ในการดำรงชีวิตและการสร้างผลงานที่มีคุณค่าเรื่องความสุขและคุณภาพชีวิต ไม่ใช่เป็นเรื่องใหม่ ความสุขของชีวิตได้มีการกล่าวกันมาตั้งแต่ยุคอริสโตเติล แต่ก็เป็นความหมายในเชิง “จริยธรรม” ซึ่งเป็นความหมายที่ได้รับอิทธิพลแนวความคิดของทางตะวันตก ในการให้ความหมายในเชิงระบบของ “ความสุข” อริสโตเติลได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่นำไปสู่ความผาสุกหรือที่เรียกว่า “Eudaimonia” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนให้เป็นคำศัพท์สมัยใหม่คือ “Happiness” และได้นำมาหลอมรวมเข้ากับความคิดของนักปรัชญาตะวันตกด้วย ในช่วงปี พ.ศ. 2483-2492 (ทศวรรษ 1940) รัฐบาลของประเทศทางตะวันตกได้พัฒนานโยบายในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2478 คร.เอส.ปาร์คส คัดแมน รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบนิคมคริสเตียนแองโกลอเมริกัน ผู้มีชื่อเสียง ได้ศึกษาความท้าทายของความสุขและค้นหา “ความสุข” ในมิติต่างๆ ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นมิติทางด้านสุขภาพ การเมือง การทำงาน และคำจ้าง ความรัก ชีวิตประจำวัน มิตรภาพ จินตนาการ คนตรี วรรณกรรม ศาสนา สวัสดิการสังคม ตลอดจนด้านศาสนา

พัฒนาการทางด้านแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตมีความเป็นมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วง ปี พ.ศ. 2493-2502 (ทศวรรษ 1950) มาสโลว์ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงงูใจในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์และได้พัฒนา ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) สรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากความต้องการ ซึ่งในเบื้องต้นลำดับไว้เป็น 5 ระดับ เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นต้นแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาในขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ แต่ถ้าความต้องการนั้นยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิด ความเครียด นำไปสู่แรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับเคลื่อนไหววิธีการ หรือแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อลดความตึงเครียดหรือตอบสนองความพึงพอใจนั้น การที่ผู้บริหารองค์กร ภาครัฐเข้าใจเรื่องพฤติกรรมและความต้องการของมนุษย์จะช่วยให้สามารถสร้างเหตุปัจจัยเพื่อ ส่งเสริมให้บุคลากร มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ซึ่งจะเป็นประ โยชน์ทั้งในส่วนของ การเพิ่ม ประสิทธิภาพขององค์กร การให้บริการแก่ประชาชนและบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข และมี แรงงูใจที่จะพัฒนาตนเอง และทำงานอย่างเต็มศักยภาพ

Maslow (อ้างใน เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533: 86 – 90) ได้ลำดับขั้น ความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) ไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการ ดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทาง เพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส แรงขับของ ร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยู่รอดของร่างกายและของอินทรีย์ ความพึงพอใจที่ ได้รับ ในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่าและถ้าบุคคลใดประสบความล้มเหลวที่ จะสนองความต้องการพื้นฐานนี้ก็จะไม่ได้รับการกระตุ้น ให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งยังไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความ ต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่นๆ ไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการระดับรอง ลงไป เช่น คนที่อดอยากหิวโหยเป็นเวลานานจะไม่สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อโลกได้ บุคคลเช่นนี้จะหมกมุ่นอยู่กับการจัดหาบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้มีอาหารไว้รับประทาน Maslow อธิบายต่อไปว่าบุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างเต็มที่เมื่อมีอาหารเพียงพอสำหรับเขาและจะ ไม่ต้องการสิ่งอื่นใดอีก ชีวิตของเขาถือว่าได้ว่าเป็นเรื่องของการรับประทาน สิ่งอื่นๆ นอกจากนี้จะไม่มีความสำคัญไม่ว่าจะเป็นเสรีภาพ ความรัก ความรู้สึกต่อชุมชน การได้รับการยอมรับ และ ปรัชญาชีวิต บุคคลเช่นนี้มีชีวิตอยู่เพื่อที่จะรับประทานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ตัวอย่าง การขาด แคลนอาหารมีผลต่อพฤติกรรม ได้มีการทดลองและการศึกษาชีวประวัติเพื่อแสดงว่า ความต้องการ

ทางด้านร่างกายเป็นเรื่องสำคัญที่จะเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ และได้พบว่าเกิดความเสียหายอย่างรุนแรงของพฤติกรรมซึ่งมีสาเหตุจากการขาดอาหารหรือน้ำติดต่อกันเป็นเวลานาน ตัวอย่างคือ เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ในค่าย Nazi ซึ่งเป็นที่กักขังเชลย เชลยเหล่านั้นจะละทิ้งมาตรฐานทางศีลธรรมและค่านิยมต่างๆ ที่เขาเคยยึดถือภายใต้สภาพการณ์ปกติ เช่น ขโมยอาหารของคนอื่น หรือใช้วิธีการต่างๆ ที่จะได้รับอาหารเพิ่มขึ้น อีกตัวอย่างหนึ่งในปี ค.ศ. 1970 เครื่องบินของสายการบิน Peruvian ตกลงที่ฝั่งอ่าวอเมริกาใต้ผู้ที่รอดตายรวมทั้งพระภิกษุ Catholic อาศัยการมีชีวิตอยู่รอดโดยการกินซากศพของผู้ที่ตายจากเครื่องบินตก จากปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อมนุษย์เกิดความหิวขึ้น จะมีอิทธิพลเหนือระดับศีลธรรมจรรยา จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่ามนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกายเหนือความต้องการอื่นๆ และแรงผลักดันของความต้อการนี้ได้เกิดขึ้นกับบุคคลก่อนความต้องการอื่นๆ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าความต้องการความปลอดภัยหรือความรู้สึกมั่นคง (Safety or security) Maslow กล่าวว่าความต้องการความปลอดภัยนี้จะสังเกตได้ง่ายในทารกและในเด็กเล็กๆ เนื่องจากทารกและเด็กเล็กๆ ต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาสัตว์อื่น ตัวอย่าง ทารกจะรู้สึกกลัวเมื่อถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือเมื่อเขาได้ยินเสียงดังๆ หรือเห็นแสงสว่างมากๆ แต่ประสบการณ์และการเรียนรู้จะทำให้ความรู้สึกกลัวหมดไป ดังคำพูดที่ว่า “ฉันไม่กลัวเสียงฟ้าร้องและฟ้าแลบอีกต่อไปแล้ว เพราะฉันรู้ธรรมชาติในการเกิดของมัน” พลังความต้องการความปลอดภัยจะเห็นได้ชัดเจนเช่นกันเมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย ตัวอย่างเด็กที่ประสบอุบัติเหตุขาหักก็จะรู้สึกกลัวและอาจแสดงออกด้วยอาการผื่นร้ายและความต้องการที่จะได้รับความปกป้องคุ้มครองและการให้กำลังใจ พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวัดจั่นและตามใจมากเกินไปจะไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าได้รับความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัยการให้อ่อนหรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียง แต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้นแต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคงในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขา สัมพันธภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีต่อกัน เช่น ทะเลาะกันทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน พ่อแม่แยกกันอยู่ หย่า ดาญจากไป สภาพการณ์เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความรู้ที่ติดของลูก ทำให้เด็กรู้ว่าสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่มั่นคง ไม่สามารถคาดการณ์ได้และนำไปสู่ความรู้สึกไม่ปลอดภัยความต้องการความปลอดภัยจะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลแม้ว่าจะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้ว แม้ในบุคคลที่ทำงานในฐานะเป็นผู้คุ้มครอง เช่น ผู้รักษาเงิน นักบัญชี หรือทำงานเกี่ยวกับการประกันต่างๆ และผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล แม้กระทั่งคนชรา บุคคลทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะไฝหาความปลอดภัยด้วยกันทั้งสิ้น ศาสนาและปรัชญาที่มนุษย์ยึดถือทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เพราะทำให้บุคคลได้จัดระบบของตัวเองให้มี

เหตุผลและวิถีทางที่ทำให้บุคคลรู้สึก “ปลอดภัย” ความต้องการความปลอดภัยในเรื่องอื่นๆ จะเกี่ยวข้องกับการเผชิญกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ สงคราม อาชญากรรม น้ำท่วม แผ่นดินไหว การจลาจล ความสับสนไม่เป็นระเบียบของสังคม และเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับสภาพเหล่านี้ โดยได้ให้ความคิดต่อไปว่าอาการ โรคประสาทในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคประสาทชนิดย้ำคิด-ย้ำทำ (obsessive-compulsive neurotic) เป็นลักษณะเด่นชัดของการค้นหาความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยโรคประสาทจะแสดงพฤติกรรมว่าเขากำลังประสบเหตุการณ์ที่ร้ายกาจและกำลังมีอันตรายต่างๆ เขาจึงต้องการมีใครสักคนที่ปกป้องคุ้มครองเขาและเป็นคนที่มีความเข้มแข็งซึ่งเขาสามารถจะพึ่งพาอาศัยได้

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่น สมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใครยอมรับ หรือถูกตัดออกจากสังคม ไม่มีเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจำนวนเพื่อนๆ ญาติพี่น้อง สามีหรือภรรยาหรือลูกๆ ได้ลดน้อยลงไปในนักเรียนที่เข้าโรงเรียนที่ห่างไกลบ้านจะเกิดความต้องการเป็นเจ้าของอย่างยิ่ง และจะแสวงหาอย่างมากที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

Maslow คัดค้านกลุ่ม Freud ที่ว่าความรักเป็นผลมาจากการทดแทนสัญชาตญาณทางเพศ (sublimation) สำหรับ Maslow ความรักไม่ใช่สัญลักษณ์ของเรื่องเพศ (sex) เขาอธิบายว่าความรักที่แท้จริงจะเกี่ยวข้องกับการรู้สึกที่ดี ความสัมพันธ์ของความรักระหว่างคน 2 คน จะรวมถึงความรู้สึกนับถือซึ่งกันและกัน การยกย่องและความไว้วางใจแก่กัน นอกจากนี้ Maslow ยังย้ำว่าความต้องการความรักของคนจะเป็นความรักที่เป็นไปในลักษณะทั้งการรู้จักให้ความรักต่อผู้อื่น และรู้จักที่จะรับความรักจากผู้อื่น การได้รับความรักและได้รับการยอมรับจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บุคคลที่ขาดความรักก็จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่ามีความรู้สึกอ้างว้างและเกลียดแค้น กล่าวโดยสรุป Maslow มีความเห็นว่าบุคคลต้องการความรักและรู้สึกเป็นเจ้าของ และการขาดสิ่งนี้มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดข้องใจและทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวไม่ได้ และความยินดีในพฤติกรรมหรือความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในลักษณะต่างๆ สิ่งที่เราควรสังเกตประการหนึ่ง ก็คือมีบุคคลจำนวนมากที่มีความลำบากใจที่จะเปิดเผยตัวเองเมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้ามเนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธความรู้สึกเช่นนี้ Maslow กล่าวว่าสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก การได้รับความรักหรือการขาดความรักในวัยเด็ก ย่อมมีผลกับ

การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและการมีทัศนคติในเรื่องของความรัก Maslow เปรียบเทียบว่า ความต้องการความรักก็เป็นเช่นเดียวกับรอยน้ที่สร้างขึ้นมโดยต้องการเกาหรือน้ำมันนเอง

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem needs) เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผลและทำให้นุคคล เกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือมนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่องออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง (self-respect) ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (esteem from others)

4.1 ความต้องการนับถือตนเอง (Self-respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สีกว่าเขามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภาระกิจต่างๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง

4.2 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from others) คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ชื่นชมยินดี มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำซึ่งทำให้รู้สีกว่าตนเองมีคุณค่าว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง ก็เป็นเช่นเดียวกับธรรมชาติของลำดับขั้นในเรื่องความต้องการด้านแรงจูงใจตามทัศนะของ Maslow ในเรื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตนั้น คือ บุคคลจะแสวงหาความต้องการได้รับการยกย่องก็เมื่อภายหลังจาก ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของได้รับการตอบสนองความพึงพอใจของเขาแล้ว และ Maslow กล่าวว่ามันเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่บุคคลจะย้อนกลับจากระดับขั้นความต้องการในขั้นที่ 4 กลับไปสู่ระดับขั้นที่ 3 อีกถ้าความต้องการระดับขั้นที่ 3 ซึ่งบุคคลได้รับไว้แล้วนั้นถูกระทบกระเทือนหรือสูญสลายไปทันทีทันใด ดังตัวอย่างที่ Maslow นำมาอ้างคือหญิงสาวคนหนึ่งซึ่งเธอคิดว่าตอบสนองความต้องการความรักของเธอได้ดำเนินไปด้วยดี แล้วเธอจึงทุ่มเทและเอาใจใส่ในธุรกิจของเธอ และได้ประสบความสำเร็จเป็นนักธุรกิจที่มีชื่อเสียงและอย่างไมคาดฝันสามมิได้ผลจากเธอไป ในเหตุการณ์เช่นนี้ปรากฏว่าเธอวางมือจากธุรกิจต่างๆ ในการที่จะส่งเสริมให้เธอได้รับความยกย่องนับถือ และหันมาใช้ความพยายามที่จะเรียกร้องสามมิให้กลับคืนมา ซึ่งการกระทำเช่นนี้ของเธอเป็นตัวอย่างของความต้องการความรักซึ่งครั้งหนึ่งเธอได้รับแล้ว และถ้าเธอได้รับความพึงพอใจในความรักโดยสามมิหวนกลับคืนมาเธอก็จะกลับไปเกี่ยวข้องกับโลกธุรกิจอีกครั้งหนึ่ง ความพึงพอใจของความต้องการได้รับการยกย่องโดยทั่วๆ ไป เป็นความรู้สึกและทัศนคติของความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สีกว่า

ตนเองมีคุณค่า การมีพลังกำลัง การมีความสามารถ และความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่อย่างมีประโยชน์และ เป็นบุคคลที่มีความจำเป็นต่อโลก ในทางตรงกันข้ามการขาดความรู้สึกต่างๆ ดังกล่าวนี้นำไปสู่ ความรู้สึกและทัศนคติของปมด้อยและความรู้สึกไม่พอเพียง เกิดความรู้สึกอ่อนแอและช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการรับรู้ตนเองในทางนิเสธ (negative) ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึก ขลาดกลัวและรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์และสิ้นหวังในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของ ชีวิต และประเมินตนเองต่ำกว่าชีวิตความเป็นอยู่กับการได้รับการยกย่อง และยอมรับจากผู้อื่นอย่าง จริงใจมากกว่าการมีชื่อเสียงจากสถานภาพหรือการได้รับการประจบประแจง การได้รับความนับถือ ยกย่องเป็นผลมาจากความเพียรพยายามของบุคคล และความต้องการนี้อาจเกิดอันตรายขึ้นได้ถ้า บุคคลนั้นต้องการคำชมเชยจากผู้อื่นมากกว่าการยอมรับความจริงและเป็นที่ยอมรับกันว่าการได้รับความ นับถือยกย่อง มีพื้นฐานจากการกระทำของบุคคลมากกว่าการควบคุมจากภายนอก

5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization needs) ถึง ลำดับขั้นสุดท้าย ถ้าความต้องการลำดับขั้นก่อนๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงก็จะเกิดขึ้น Maslow อธิบายความต้องการเข้าใจตนเองอย่าง แท้จริง ว่าเป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่างซึ่งบุคคลสามารถจะได้รับอย่างเหมาะสมบุคคลที่ ประสบผลสำเร็จในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและศักยภาพของ เขาและมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง พลังแรงขับของเขาจะกระทำพฤติกรรมตรงกับ ความสามารถของตน กล่าวโดยสรุปการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของ บุคคลที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพ เช่น “นักดนตรีก็ต้องใช้ความสามารถทางด้านดนตรี ศิลปินก็ต้องวาดรูป กวีจะต้องเขียนโคลงกลอน ถ้าบุคคลเหล่านี้ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ก็ เชื่อได้ว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง” Maslow (1970: 46) ความต้องการที่จะเข้าใจ ตนเองอย่างแท้จริงจะดำเนินไปอย่างง่ายหรือเป็นไปโดยอัตโนมัติ โดยความเป็นจริงแล้ว Maslow เชื่อว่าคนเรามักจะกลัวตัวเองในสิ่งเหล่านี้ “ด้านที่ดีที่สุดของเรา ความสามารถพิเศษของเรา สิ่งที่ดี งามที่สุดของเรา พลังความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์” Maslow (1970: 58) ความต้องการเข้าใจ ตนเองอย่างแท้จริงมิได้มีแต่เฉพาะในศิลปินเท่านั้น คนทั่วไป เช่น นักกีฬา นักเรียน หรือแม้แต่ กรรมกรก็สามารถมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงได้ถ้าทุกคนสามารถทำในสิ่งที่ตนต้องการให้ ดีที่สุด รูปแบบเฉพาะของการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะมีความแตกต่างอย่างกว้างขวางจากคน หนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง กล่าวได้ว่ามันคือระดับความต้องการที่แสดงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่าง ยิ่งใหญ่ที่สุด

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นจำนวนมากสามารถ อธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคล ในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ

ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่ากระบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพของ มาสโลว์ โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น “สัตว์ที่มีความต้องการ” (Wanting animal) และเป็นการยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจ และเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้วก็จะยังคงเรียกร้องความพึงพอใจสิ่งอื่นๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลงานที่ผ่านๆ มานั้น เป็นผลงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามเมื่อได้ศึกษาทบทวนผลงานการวิจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในที่นี้จึงขอนำเสนอผลการวิจัยที่สำคัญๆ พอสังเขป ดังนี้

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 168) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540: 132) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย” พบว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และยังสามารถอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ได้รับความรัก ความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวสูง” ในขณะที่ ศิริพรรณ ชาณฤทธิเมธี (2540: 218) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลูกต่อมลูกหมากโต” พบว่า “กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี และมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างพอใจกับทรัพย์สินและรู้สึกว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ จิรนุช สมโชค (2540: 112) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” และพบว่า “คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นขณะเจ็บป่วย และคิดว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัวทำให้ไม่รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง สามารถรักษาศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจในตนเอง

ไว้ได้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต อีกทั้งบุตรหลานให้ความเคารพนับถือ ขก่บ่ง ให้ความสำคัญ ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อครอบครัว สามารถดำรงบทบาทอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้มีขวัญและกำลังใจที่ดี แม้จะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ของชีวิต คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอย ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตก่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง และพบว่าสถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง” เช่นเดียวกับ สมสุข สิงห์ปัญญนที (2540: 217) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” และพบว่า “คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากที่กลุ่มตัวอย่างยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้สามารถออกกำลังกาย หรือทำสิ่งที่ทำเป็นประจำได้ รวมถึงยังสามารถออกไปทำธุระข้างนอกบ้านได้ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอนให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ในทางสายกลาง สอนให้บุคคลรู้จักตนเอง และยอมรับความเสื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ทำให้เกิดการยอมรับต่อสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาต่างๆ และลักษณะทางสังคมไทย คือ การมีวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม สืบทอดกันมาในเรื่อง การเคารพยกย่องผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เชื้อพืงและยอมรับคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี และผู้มีพระคุณ สิ่งเหล่านี้ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่ามีคุณค่า ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเช่นกัน ส่วน ปราณี กาญจนวรวงศ์ (2540: 166) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” ผลการวิจัยพบว่า “การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเดินขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง สามารถทำสิ่งที่ทำได้เป็นประจำ เช่น งานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ดูแลหลาน ตลอดจนไม่มีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในทางบวก และการที่ผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่ ในการพามาตรวจของสมาชิกในครอบครัว การดูแลของสมาชิกในครอบครัว ความพอใจในทรัพย์สิน สิ่งของเครื่องใช้ที่ได้รับและการได้รับความดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี แต่ในงานวิจัยของ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540: 139) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” พบว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติ แม้ว่าผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับ

ภาวะสุขภาพเสื่อมลง ก็สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะการณั้ ซึ่งจะทำให้เกิดความพอใจต่อสุขภาพที่เป็นอยู่ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกเหนือจากการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย เมื่อมีงานประเพณีผู้สูงอายุก็มักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมั่นในภูมิปัญญาจึงได้รับการยอมรับเป็นผู้นำในทางศาสนาและพิธีการต่างๆ อีกทั้งสมาชิกให้ความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งที่อยู่อาศัยมักจะใกล้เคียงกับเครือญาติ มีการช่วยเหลือกันในทุกๆ ฝั่ นอง เพื่อนบ้าน ประกอบกับลักษณะสังคมของกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดความเคารพนับถือยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ชุมชนที่อยู่อาศัยมีสาธารณูปโภคเข้าถึง มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 168) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ในภาคกลางของประเทศไทย” พบว่า เพศชายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับ ประภาพร จินันทุยา (2540: 187) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง” โดยผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ (2540: 166) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” และ สมสุข สิงห์ปัญญนที (2540: 217) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” และพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ทางด้านปัจจัยในเรื่องอายุมีงานวิจัยกล่าวถึง วั้ดังนี้ วรรณภา กุมารจันทร์ (2543: 224) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน” พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย เช่นเดียวกับ ปราณี กาญจนวรวงศ์ (2540: 166) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ขณะที่ผู้ที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ทำนองเดียวกับ ประภาพร จินันทุยา (2540: 187) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง” และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

อายุมากขึ้นจะมีระดับการพึงพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม บ่มส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้

นอกจากปัจจัยเรื่องเพศและอายุแล้วยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กันคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 168) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” พบว่าเมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นพบว่าระดับคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับ ประภาพร จินันทุยา (2540: 187) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง” และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา และเป็นไปในทิศทางเดียวกับ ปราณี กาญจนวรวงศ์ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม” คล้ายคลึงกับ วรรณ กุมารจันทร์ (2543: 224) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน” และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยได้มากขึ้นและพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540: 218) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกต่อมลูกหมากโต” พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แสดงว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตน ทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ ในส่วนของรายได้ นั้น พบว่าจากงานวิจัย เรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” ของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 168) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตในระดับดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ในการดำรงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จัดซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ต่อการดำรงชีวิต ทำให้ความเป็นอยู่สุขสบายขึ้น ทำนองเดียวกับ ประภาพร จินันทุยา (2540: 187) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง” และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ และยังพบว่า ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำและปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้มีความรู้สึกต่อ

สถานภาพทางเศรษฐกิจของตนเองไม่ดี ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องต่างๆ ได้เต็มที่ ตลอดจนโอกาสที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงตามไปด้วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกับ ศิริพรหม ชาญสุกิจเมธี (2540: 218) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกต่อมลูกหมากโต” และพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ ได้แก่ บ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตลอดจนการซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของตน นอกจากนี้รายได้ยังเป็นปัจจัยที่จำเป็น ในการทำกิจกรรมการมีงานอดิเรกและการใช้เวลาว่าง

ในส่วนของปัจจัยด้านสถานภาพการสมรสนั้น มีงานวิจัยกล่าวถึงไว้ดังนี้ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540:168) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสอยู่ โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ อาจไม่ได้อาศัยอยู่ลำพังแต่ผู้เดียว แต่อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งผู้สูงอายุยังมีบุคคลอื่นคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับ ศิริพรหม ชาญสุกิจเมธี (2540: 218) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกต่อมลูกหมากโต” และพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้มีความผูกพันกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540: 139) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีคู่สมรส จะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่ เช่นเดียวกับ ประภาพร จินนทญา (2540: 187) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง” และ ปราณี กาญจนวรรณ (2540: 166) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” และพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในงานวิจัยในด้านอื่นๆ ไว้ ดังนี้ กันขารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 168) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างยังมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างมากโดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า สภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีสภาพดีกว่าสมัยก่อน ไม่ว่าจะเป็นถนนหนทาง ไฟฟ้า ประปา ตลอดจนสาธารณูปโภคด้านต่างๆ มีความสะดวกสบายมากขึ้นญาติพี่น้องยังให้ความเคารพนับถือไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อนฝูงยังคงมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่และยังคงมีสัมพันธ์ที่ต่อบุคคลอื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการทำกิจกรรมต่างๆ อยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งกิจกรรมที่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ทำคนเดียว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีคุณค่ามีประโยชน์จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับดี ในขณะที่ ประภาพร จินันทุยา (2540: 187) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง” พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียว ส่วน สุภาลักษณ์ เทียวจำ (2543: 195) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร” พบว่า “ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตบอกว่าลูกหลานไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พูดคุย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ไม่ดี ที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้เพราะการเลี้ยงดูในปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกับ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536: 51) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การปรับตัวของผู้สูงอายุ” พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลจัดเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการรับรู้โดยบุคคลเรียนรู้ที่จะใช้ประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการปรับตัวมีประสิทธิภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรหลานมากพอจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและพฤติกรรมที่เหมาะสม มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยทราบได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี และมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคอยสนับสนุน ซึ่งปัจจัยต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและตัวแปรอื่นๆ อาทิ สถานที่ทำการวิจัย รวมไปถึงช่วงเวลาในการทำวิจัย เป็นองค์ประกอบในภาพรวมอีกส่วนหนึ่ง ทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนำไปสร้างกรอบแนวคิดและนำไปประกอบการอภิปรายผลการวิจัยของผู้วิจัยต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของตำบลหนองผึ้ง ซึ่งการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายๆด้านเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งปัญหาด้านร่างกาย อาทิ ภาวะพึ่งพิงและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตใจ อาทิ ภาวะซึมเศร้าตลอดจนสภาวะจิตใจอันแปรปรวนเนื่องมาจากความหวั่นกลัวความตายของผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมใจไว้ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อาทิ ช่องว่างที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนในชุมชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ ความมั่นคงทางรายได้และที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ที่จำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบไปยังการจัดบริการขั้นพื้นฐานของสังคม ในด้านต่างๆ อีกด้วย เรื่องเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญ และเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้ตำบลหนองผึ้งก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้ 1) ทำให้ทราบข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 2) ผลของการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ให้มีความ

สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาใช้ในส่วนของการนัยอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันโดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ และในส่วนของการประกอบของคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน อาทิ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย 2) ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ความรู้ความเข้าใจทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการมาใช้ในบางส่วนเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีข้อจำกัดในส่วนของเงื่อนไขในการเข้ามาดูแลประชาชนแต่ละประเทศ โดยขึ้นอยู่กับว่ารัฐจะเข้ามาจัดสวัสดิการหรือให้บริการในเรื่องใดแก่ประชาชนบ้าง ส่วนการที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทในการจัดระบบรัฐสวัสดิการมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐและข้อตกลง โดยที่ผู้ปกครองหรือผู้บริหารของแต่ละประเทศจะมีการตกลงและทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงภาคเอกชนในประเทศของตนเอง เพราะในประเทศคือพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย รัฐบาลอาจต้องพึ่งพาประเทศที่มีศักยภาพมากกว่า โดยการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือองค์กรอื่นที่มีใช้องค์กรของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ด้านการช่วยเหลือประชาชนควบคู่ไปกับการทำงานของภาครัฐด้วย อีกทั้งผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวมาใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้องก็คือในเรื่องของลักษณะครอบครัว โดยครอบครัวไทยมีลักษณะไม่ชัดเจนว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวขยาย ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายขึ้นอยู่กับว่าครอบครัวนั้นๆ อยู่ในช่วงใดในวัฏจักรของครอบครัว โดยปกติเมื่อนักมานุษยวิทยาเข้าไปศึกษาหมู่บ้านในภาคต่างๆ ของไทย จะพบทั้งหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายเพราะในหมู่บ้านหนึ่งๆ ประกอบด้วยบ้านซึ่งอาจจะอยู่ในสถานะของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย แต่ถ้านักมานุษยวิทยาคนเดียวกันกลับไปหมู่บ้านเดิมที่เคยเข้าไปศึกษาเมื่อสิบปีต่อมา จำนวนของครอบครัวเดี่ยวและ

ครอบครัวขยายในหมู่บ้านนั้น ก็จะต่างไปจากจำนวนที่ได้บันทึกไว้เมื่อสิบปีที่แล้ว ประเด็นสำคัญอยู่ที่การเป็นครอบครัวขยายนั้นมีความโน้มเอียงที่เป็นครอบครัวขยายที่มีองค์ประกอบที่ค่อนข้างมาจากฝ่ายหญิงและครอบครัวของฝ่ายหญิง ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 18) มาปรับปรุงให้เข้ากับสภาพพื้นที่และประชากรที่จะทำการศึกษา โดยได้จำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล
7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 1,766 คน (เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, 2554ก: 3)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 326 คน

เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้งอำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด คือ 1,766 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (ยูทธ ไกรวรรณ, 2546: 98)

$$\text{Sample size} = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

จากสูตรดังกล่าวได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 326 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) (ยุทธ ไกรวรรณ, 2546: 112)

ทำการคำนวณเพื่อทำการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการ} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมู่บ้าน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากรสูงอายุในหมู่บ้าน	การคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 บ้านหนองผึ่งเหนือ	306 คน	$\frac{326 \times 306}{1,766}$	56 คน
หมู่ที่ 2 บ้านเชียงแสน	162 คน	$\frac{326 \times 162}{1,766}$	30 คน
หมู่ที่ 3 บ้านคอนจีน	151 คน	$\frac{326 \times 151}{1,766}$	28 คน
หมู่ที่ 4 บ้านหนองผึ่งใต้	383 คน	$\frac{326 \times 383}{1,766}$	71 คน
หมู่ที่ 5 บ้านป่าแคโยง	278 คน	$\frac{326 \times 278}{1,766}$	52 คน
หมู่ที่ 6 บ้านกองทราย	218 คน	$\frac{326 \times 218}{1,766}$	40 คน
หมู่ที่ 7 บ้านป่าเก็ดถี่	131 คน	$\frac{326 \times 131}{1,766}$	24 คน
หมู่ที่ 8 บ้านสันค้อ	137 คน	$\frac{326 \times 137}{1,766}$	25 คน
รวม	1,766 คน		326 คน

หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) (ยุทธ ไกรวรรณ, 2546: 116) โดยใช้วิธีการจับสลาก โดยกำหนดเลขกำกับหน่วยบัญชีรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ หากจับสลากขึ้นมาแล้ว

พบว่าผู้สูงอายุรายนั้นไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลในการวิจัยก็จะใช้วิธีการจับสลากใหม่ขึ้นมาแทนในรายนั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เชิงปริมาณ (Quantitative) เป็นคำถามปลายปิด และเป็นแบบคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น โดยแบ่งเนื้อหาและ โครงสร้างของแบบสอบถาม เป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน บทบาทในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะปลายปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อคำถาม เป็นข้อความทางบวก 27 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7 และ 10 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 8 และ 9
2. ด้านจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 6 และ 10 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 8, และ 9
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7 และ 8 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 9, และ 10
4. ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 และ 10 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7

ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับโดยใช้หลักของ Likert Scale คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด โดยกำหนดเป็นตัวเลข และ ความหมาย คือ

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
น้อยที่สุด	1	5
น้อย	2	4
ปานกลาง	3	3
มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยใช้หลักเกณฑ์ในการแปลผล โดยใช้สูตร
คำนวณค่าพิสัยตามช่วงชั้นดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ดังนั้นความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80

ช่วงคะแนนระดับคุณภาพชีวิต

ช่วงคะแนน 4.21-5.00	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด
ช่วงคะแนน 3.41-4.20	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก
ช่วงคะแนน 2.61-3.40	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 1.81-2.60	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย
ช่วงคะแนน 1.00-1.80	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 เท่ากับ ระดับน้อยที่สุด หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับต่ำมากหรือน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 เท่ากับ ระดับน้อย หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับต่ำหรือน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 เท่ากับ ระดับปานกลาง หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 เท่ากับ ระดับมาก หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในดีหรือมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 เท่ากับ ระดับมากที่สุด หมายความว่า หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในดีมากหรือมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะปลายปิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อ
ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อคำถาม

ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับโดยใช้หลักของ Likert Scale คือ มากที่สุด,
มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด โดยกำหนดเป็นตัวเลข และ ความหมาย คือ

	คะแนนข้อความ
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยใช้หลักเกณฑ์ในการแปลผล โดยใช้สูตร
คำนวณค่าพิสัยตามช่วงชั้นดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ดังนั้นความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80

ช่วงคะแนนระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่			
ช่วงคะแนน	4.21-5.00	หมายถึง	มีการจัดสวัสดิการในระดับมากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.41-4.20	หมายถึง	มีการจัดสวัสดิการในระดับมาก
ช่วงคะแนน	2.61-3.40	หมายถึง	มีการจัดสวัสดิการในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.81-2.60	หมายถึง	มีการจัดสวัสดิการในระดับน้อย
ช่วงคะแนน	1.00-1.80	หมายถึง	มีการจัดสวัสดิการในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 เท่ากับ ระดับน้อยที่สุด หมายความว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำมากหรือน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 เท่ากับ ระดับน้อย หมายความว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอ
สารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำหรือน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 เท่ากับ ระดับปานกลาง หมายความว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 เท่ากับ ระดับมาก หมายความว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในคิหรือมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 เท่ากับ ระดับมากที่สุด หมายความว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในคิมากหรือมากที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเป็นคำถามลักษณะปลายเปิด (Open-ended Question) ให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน จำนวน 4 ข้อ และให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน จำนวน 4 ข้อ

วิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

การสร้างเครื่องมือ

1. ใช้ทฤษฎี ตำราเอกสารต่างๆ ทั้งที่เป็นเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง
2. ใช้วิธีสร้างแบบสอบถามในครั้งนี้จากการนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่คัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 18) มาปรับปรุงให้เข้ากับสภาพพื้นที่และประชากรที่จะทำการศึกษา
3. นำผลการดำเนินการจาก 2 ข้อดังกล่าวข้างต้น นำมาเป็นเครื่องมือสร้างเป็นแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ในด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ วัดในสิ่งที่ต้องการวิจัย ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหาและถ้อยคำสำนวนภาษา แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม
2. การทดสอบความเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ที่เป็นมาตรฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูทธร ไกรวรรณ, 2546: 121) การแปลความหมายว่าค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ ควร มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 เท่านั้น แบบทดสอบที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.70 ซึ่งการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อถือ (IOC) = 0.78 เมื่อได้ค่าความเชื่อถือแล้วก็นำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการทดลองใช้พร้อมจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับจริง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำเครื่องมือ คือแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวางแผนและปฏิบัติการดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยบริหารศาสตรมหาวิทาลัยแม่โจ้ เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้เกี่ยวข้อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับนักศึกษา คือ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี ฝึกเทคนิคการสอบถามผู้สูงอายุและชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และทดสอบความเข้าใจให้ตรงกัน โดยให้ทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 326 คน โดยการอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟังและบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามตามที่คุณสูงอายุตอบ

4. ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

การประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อนำไปวิเคราะห์กับแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน บทบาทในครอบครัว และลักษณะครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วเสนอแบบความเรียง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ระดับค่า	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
5	4.21 – 5.00	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด
4	3.43 – 4.23	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก
3	2.62 – 3.42	การมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
2	1.81 – 2.61	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย
1	1.00 – 1.80	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การ แปลผล ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ระดับค่า	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
5	4.21 – 5.00	มีการจัดสวัสดิการในระดับมากที่สุด
4	3.43 – 4.23	มีการจัดสวัสดิการในระดับมาก
3	2.62 – 3.42	มีการจัดสวัสดิการในระดับปานกลาง
2	1.81 – 2.61	มีการจัดสวัสดิการในระดับน้อย
1	1.00 – 1.80	มีการจัดสวัสดิการในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ว รวบรวมข้อมูลตามประเด็น นำมาหาค่าความถี่ (Frequency) และเรียบเรียงนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบาย ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และบทบาทในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

2. ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ว และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัด เชียงใหม่

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน ผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลหนองผึ้ง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- ส่วนที่ 4 การจัดสวัสดิการสังคมของภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลหนองผึ้ง

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ซึ่งประกอบด้วย ที่ตั้ง เนื้อที่ จำนวนหมู่บ้าน ประชากร สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม

สภาพทั่วไป

ที่มาของชื่อตำบล “หนองผึ้ง” มาจากการที่ในอดีตพื้นที่บริเวณดังกล่าวมีต้นไม้ใหญ่ ขึ้นอยู่โดยทั่วไปเป็นจำนวนมาก และมีผึ้งมาสร้างรังผึ้งอยู่ตามต้นไม้ใหญ่ ต้นยาง ด้วยเหตุนี้จึงได้ตั้งชื่อเรียกตำบลนี้ว่า ตำบลหนองผึ้ง ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ทำให้ตำบลหนองผึ้งมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 และเป็นตำบลหนึ่งที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน 3 ปี ย้อนหลัง ติดต่อกันไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท จึงได้รับการยกฐานะเป็นหน่วยบริหารราชการส่วน

ท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผึ้ง และในปี พ.ศ. 2551 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลหนองผึ้ง

1. ที่ตั้ง เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือที่ว่าการอำเภอสารภี และห่างจากที่ว่าการอำเภอสารภีประมาณ 2 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดกับตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ทิศตะวันออก	ติดกับ ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ทิศตะวันตก	ติดกับ ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

2. เนื้อที่ ตำบลหนองผึ้ง มีพื้นที่ประมาณ 12,620 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,888 ไร่ แบ่งเป็น พื้นที่การเกษตร 2,008 ไร่ และพื้นที่อยู่อาศัย 5,880 ไร่ ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีป่าไม้และภูเขา สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย เหมาะสำหรับการเกษตรกรรม

3. จำนวนหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่ามีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1	บ้านหนองผึ้งเหนือ
หมู่ที่ 2	บ้านเชียงแสน
หมู่ที่ 3	บ้านคอนจีน
หมู่ที่ 4	บ้านหนองผึ้งใต้
หมู่ที่ 5	บ้านป่าแคโฮง
หมู่ที่ 6	บ้านกองทราย
หมู่ที่ 7	บ้านป่าเก็ดถี้
หมู่ที่ 8	บ้านสันค้อ

มีจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลเต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่ 1,2,3,4,6 และหมู่ที่ 8 และมีจำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลบางส่วน 2 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7

4. จำนวนประชากร

จากการศึกษาพบว่า มีจำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลหนองผึ้งทั้งสิ้น 11,561 คน แยกเป็น ชาย 5,498 คน หญิง 6,063 คน จำนวนครัวเรือนรวม 5,163 ครัวเรือน (ดูรายละเอียดจากตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ครัวเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	หนองผึ้ง	739	793	959	1,752
2	เชียงแสน	535	504	549	1,053
3	ดอนจั่น	633	631	629	1,260
4	หนองผึ้งใต้	1,381	1,267	1,377	2,644
5	ป่าแคโยง	659	841	971	1,812
6	กองทราย	625	699	729	1,428
7	ป่าเก็ดถี่	268	328	360	688
8	สันตือ	323	435	489	688
รวม		5,163	5,498	6,063	11,561

5. สภาพทางเศรษฐกิจด้านอาชีพในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

จากการศึกษาพบว่า สภาพเศรษฐกิจในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ในด้านอาชีพประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง บางส่วนประกอบอาชีพด้านการเกษตร อาชีพเสริมภาคหัตถกรรม

6. สภาพทางเศรษฐกิจด้านหน่วยธุรกิจในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

จากการศึกษาพบว่า สภาพเศรษฐกิจในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ในด้านหน่วยธุรกิจ ประกอบด้วยธุรกิจอยู่ซ่อมรถ มากที่สุด จำนวน 46 แห่ง รองลงมาคือ โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 15 แห่ง และปั้มน้ำมันและก๊าซ จำนวน 8 แห่ง (ดูรายละเอียดจากตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงสภาพเศรษฐกิจด้านหน่วยธุรกิจในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

หน่วยธุรกิจ	จำนวน (แห่ง)
บริษัททัวร์	1
โรงแรม	1
ปั้มน้ำมันและก๊าซ	8
โรงงานอุตสาหกรรม	15
อู่ซ่อมรถ	46
โรงสีข้าว	2
เดินรถไฟ	2

7. สภาพทางสังคมด้านการศึกษาในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

จากการศึกษาพบว่า สภาพทางสังคมด้านการศึกษา ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ประกอบด้วยโรงเรียนประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 3 แห่ง รองลงมาได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง (ดูรายละเอียดจากตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงสภาพทางสังคมด้านการศึกษาในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

สภาพทางสังคมด้านการศึกษา	จำนวน (แห่ง)
โรงเรียนประถมศึกษา	2
โรงเรียนมัธยมศึกษา	1
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	1
ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	1

8. สภาพทางสังคมด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนาในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

จากการศึกษาพบว่า สภาพทางสังคมด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนา ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ประกอบวัดและสำนักสงฆ์ จำนวน 8 แห่ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 326 คน การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน บทบาทในครอบครัว และลักษณะครอบครัว ปรากฏผลดังนี้

ข้อมูลด้านเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มากที่สุด จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 เป็นเพศชาย จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5

ข้อมูลด้านอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 71.01 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 93 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.65 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 70 – 74 ปี จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.2 รองลงมาได้แก่ อายุ 60 – 64 ปี จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.7 อายุ 65 – 69 ปี จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 อายุ 75 – 79 ปี จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.1 อายุ 80 – 84 ปี จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 และอายุ 85 ปี ขึ้นไป จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มากที่สุด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาได้แก่ ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 และโสด จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 1,511.66 บาท โดยรายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 500 บาท ต่อเดือน และรายได้สูงสุดอยู่ที่ 10,000 บาท ต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1,475.33 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาทและต่ำกว่า จำนวน 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาได้แก่มีรายได้ต่อเดือน 1,001 – 2,000 บาท จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.8 มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 มีรายได้ต่อเดือน 3,001 – 4,000 บาท จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีรายได้ต่อเดือน 4,001 – 5,000 บาท จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีรายได้ต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านบทบาทในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาได้แก่ ผู้อาศัย จำนวน 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.1 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านลักษณะครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาได้แก่ ครอบครัวขยาย จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.9 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปผลการวิจัยว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีอายุ 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.5 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.4 มีรายได้ต่อเดือน 700 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.6 มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 53.1 (ดูรายละเอียดจากตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	155	47.5
หญิง	171	52.5
รวม	326	100.0
2. อายุ		
60-64	74	22.7
65-69	70	21.6
70-74	79	24.2
75-79	46	14.1
80-84	38	11.6
85 ปีขึ้นไป	19	5.8
รวม	326	100.0
อายุเฉลี่ย = 71.01	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.65	
อายุน้อยที่สุด = 60 ปี	อายุมากที่สุด = 93 ปี	

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
2. สถานภาพสมรส		
โสด	17	5.2
สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	195	59.8
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่)	114	35.0
รวม	326	100.0
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	103	31.6
ประถมศึกษา	161	49.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	55	16.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	1.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.6
รวม	326	100.0
3. รายได้ต่อเดือน		
1,000 บาทและต่ำกว่า	218	66.9
1,001 – 2,000 บาท	42	12.8
2,001 – 3,000 บาท	24	7.3
3,001 – 4,000 บาท	20	6.1
4,001 – 5,000 บาท	14	4.3
5,001 บาท ขึ้นไป	8	2.4
รวม	326	100.0
รายได้เฉลี่ย = 1,511.66	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1,475.33	
รายได้น้อยที่สุด = 500 บาท	รายได้มากที่สุด = 10,000 บาท	
4. บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	166	50.9
ผู้อาศัย	160	49.1
รวม	326	100.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
2. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวขยาย	153	46.9
ครอบครัวเดี่ยว	173	53.1
รวม	326	100.0

ในการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ได้จำแนกรายละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัวผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 10.1 ตามลำดับ (ดูรายละเอียดจากตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูง	133	40.8
2. โรคเบาหวาน	67	14.4
3. โรคหัวใจ	33	10.1
4. โรคหอบหืด	6	1.8
5. โรคกระเพาะ	9	2.8
6. โรคความดันต่ำ	7	2.1
7. โรคชรา	14	4.3
8. โรคปวดข้อ ปวดเข่า	25	7.7
9. โรคหูตึง	1	0.3
10. ไม่ระบุโรค	31	9.5
รวม	326	100

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยข้อมูลส่วนนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยดำเนินการวิเคราะห์โดยการแบ่งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 รองลงมาได้แก่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายละเอียดในแต่ละด้าน ผลการวิจัยโดยรวมมีดังนี้

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถนั่งคุกเข่าและชันลงบันไดได้ คิดเป็นร้อยละ 54.9 และกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นโรคเหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 54.0 ตามลำดับ ในส่วนของค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็น

โรคเหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

1.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบเคยทำ คิดเป็นร้อยละ 55.5 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทำให้รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 52.5 ตามลำดับ ในส่วนของคุณค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือรู้สึกว่ารูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทำให้รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.1 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถฝากให้वानหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.7 และกลุ่มตัวอย่างได้พบปะ พุดคุย หรือปรึกษาเรื่องราวต่างๆ กับผู้อื่นที่มีใจคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.1 ตามลำดับ ในส่วนของคุณค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดนเสียดสี ว่ากระทบ จากลูกหลาน สะใภ้ หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

1.5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานที่ราชการในพื้นที่ๆ ท่านอาศัยอยู่ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าชุมชนที่อาศัยอยู่มีความมั่นคง ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 55.2 และระบบการคมนาคมขนส่งปัจจุบันอำนวยความสะดวก

ความสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 53.4 ตามลำดับ ในส่วนของการเฉลี่ยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบ้านพักผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อคน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือรู้สึกว่าการชุมนุมที่ท่าอากาศยานมีความมั่นคง ปลอดภัย สำหรับท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ดูรายละเอียดจากตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย								
1. สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้	- (0)	4.3% (14)	22.7% (74)	40.2% (131)	32.8% (107)	4.02	0.85	มาก
2. การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	5.5% (18)	15.3% (50)	55.2% (180)	17.8% (58)	6.1% (20)	3.04	0.89	ปานกลาง
3. รู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นโรคเหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน	- (0)	16.9% (55)	54.0% (176)	21.2% (69)	8.0% (26)	3.20	0.81	ปานกลาง
4. รู้สึกนอนหลับสนิท	5.8% (19)	17.2% (56)	53.4% (174)	7.4% (24)	16.3% (53)	3.11	1.06	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย								
5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้ออกไป พบเพื่อนหรือเยี่ยมเยียนญาติ พี่น้อง	18.4% (60)	21.5% (70)	46.3% (151)	10.7% (35)	3.1% (10)	2.59	1.01	ปานกลาง
6. ปัจจุบันสามารถเล่นกีฬาหรือออก กำลังกายได้	15.6% (51)	27.0% (88)	41.4% (135)	12.9% (42)	3.1% (10)	2.61	1.00	ปานกลาง
7. สามารถนั่งคุกเข่าและขึ้นลงบันได ได้	15.0% (49)	9.2% (30)	54.9% (179)	14.7% (48)	6.1% (20)	2.88	1.03	ปานกลาง
8. จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อรักษาอาการ ป่วยหรืออาการป่วยหรืออาการ เจ็บปวดทางร่างกาย	5.5% (18)	42.0% (137)	41.7% (136)	8.3% (27)	2.5% (8)	2.60	0.82	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย								
9. มีความจำเป็นต้องไปรับการ รักษาพยาบาลเนื่องจากโรค ประจำตัว	37.4% (122)	16.6% (54)	25.5% (83)	12.6% (41)	8.0% (26)	2.37	1.31	มาก
10. ปัจจุบันสามารถเดินทางด้วยการ โดยสารรถประจำทางด้วยตนเองได้	8.9% (29)	29.1% (95)	48.2% (157)	4.3% (14)	9.5% (31)	2.76	1.01	ปานกลาง
รวม						2.70	0.98	ปานกลาง
ด้านจิตใจ								
1. รู้สึกไม่มีความสุข หดสนุกกับสิ่ง ที่เคยชอบเคยทำ	20.6% (67)	55.5% (181)	17.2% (56)	3.7% (12)	3.1% (10)	2.13	0.89	มาก
2. สามารถจดจำการนัดหมาย หรือหุระ ส่วนตัว เช่น การจัดเตรียมยาในแต่ละ วันได้	5.5% (18)	22.7% (74)	34.4% (112)	31.9% (104)	5.5% (18)	3.09	0.99	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจ								
3. นอนไม่หลับเพราะคิดมากและกังวลใจในเรื่องต่างๆ	31.0% (101)	22.1% (72)	37.1% (121)	9.8% (32)	- (0)	2.26	1.00	มาก
4. มีโอกาสได้ไปเที่ยวพักผ่อน	25.8% (84)	25.2% (82)	42.6% (139)	6.4% (21)	- (0)	2.30	0.92	น้อย
5. รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทำให้รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง	26.7% (87)	52.5% (171)	18.4% (60)	2.5% (8)	- (0)	1.97	0.74	มาก
6. กิจกรรมทางศาสนา อาทิ การสวดมนต์ ฟังธรรม ทำบุญ ใ้บาตร และอื่นๆ (กรณีนับถือศาสนาอื่นนอกเหนือจากศาสนาพุทธ) มีผลต่อการดำเนินชีวิต	8.3% (27)	19.0% (62)	46.6% (152)	15.6% (51)	10.4% (34)	3.01	1.05	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจ								
7. มีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง	28.5% (93)	58.1% (169)	19.0% (62)	0.6% (2)	- (0)	1.92	0.70	มาก
8. รู้สึกเหนื่อยเพลียจนไม่มีแรงทำอะไรบ่อยครั้ง	22.1% (72)	39.0% (127)	33.4% (109)	5.5% (18)	- (0)	2.22	0.85	มาก
9. รู้สึก หงุดหงิด โมโห จนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไว้ได้บ่อยครั้ง	32.2% (105)	38.7% (126)	24.2% (79)	4.9% (16)	- (0)	2.02	0.87	มาก
10. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว และต่อสังคม	- (0)	13.8% (45)	30.7% (100)	32.2% (105)	23.3% (76)	3.65	0.99	มาก
รวม						2.46	0.90	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับ คุณภาพชีวิต
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความ รัก ความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี	- (0)	7.4% (24)	33.4% (109)	32.5% (106)	22.7% (87)	3.79	0.92	มาก
2. ได้พบปะ พูดคุย หรือปรึกษา เรื่องราวต่างๆ กับสมาชิกใน ครอบครัว	2.1% (7)	11.3% (37)	42.3% (138)	22.4% (73)	21.8% (71)	3.50	1.02	มาก
3. ได้พบปะ พูดคุย หรือปรึกษา เรื่องราวต่างๆ กับผู้อื่นที่มีใจคน ในครอบครัว	8.0% (26)	14.4% (47)	52.1% (170)	16.3% (53)	9.2% (30)	3.04	1.00	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
4. เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านฯลฯ และเข้าร่วม กิจกรรมของกลุ่ม	14.4% (47)	18.1% (59)	45.1% (147)	14.7% (48)	7.7% (25)	2.83	1.09	ปานกลาง
5. รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับสมาชิก ในครอบครัว	34.0% (111)	37.4% (122)	23.0% (75)	1.8% (6)	3.7% (12)	2.04	0.99	มาก
6. สามารถพึ่งพาสมาชิกใน ครอบครัวในเรื่องต่างๆ อาทิ การ ไปรับ ไปส่ง ยืมที่ต่างๆ ที่ท่าน ต้องการจะไป	4.6% (15)	24.8% (81)	46.9% (153)	12.6% (41)	11.0% (36)	3.01	1.00	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
7. มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	1.8% (6)	11.0% (36)	72.1% (235)	12.6% (41)	2.5% (8)	3.03	0.64	ปานกลาง
8. สามารถฝากใจไว้วันหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	2.1% (7)	21.5% (70)	61.7% (201)	12.9% (42)	1.8% (6)	2.91	0.70	ปานกลาง
9. อยู่คนเดียวบ่อยครั้ง	27.9% (91)	33.7% (110)	32.8% (107)	5.5% (18)	- (0)	2.16	0.90	มาก
10. โคนเสียคดี ว่ากระทบ จากลูกหลาน สะใจ หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ	50.3% (164)	29.1% (95)	16.9% (55)	1.8% (6)	1.8% (6)	1.76	0.92	มากที่สุด
รวม						2.81	0.92	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อม								
1. รู้สึกว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความมั่นคงปลอดภัย สำหรับท่าน	0.6% (2)	11.7% (38)	55.2% (180)	17.5% (57)	15.0% (49)	3.35	0.89	ปานกลาง
2. สภาพบ้านของท่านในปัจจุบันอำนวยความสะดวกการใช้งานของท่านเมื่อท่านอายุมากขึ้น อาทิ พื้นบ้านหรือพื้นห้องน้ำไม่ลื่นเกินไป บันไดไม่มีความลาดชันเกินไป	6.1% (20)	14.1% (46)	41.4% (135)	35.6% (116)	2.8% (9)	3.15	0.91	ปานกลาง
3. มีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ อาทิ สวนสาธารณะ วัด โรงเรียน บ้านเรือน ที่อยู่อาศัยในชุมชน	7.4% (24)	16.3% (53)	45.7% (149)	18.7% (61)	12.0% (39)	3.12	1.05	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อม								
4. สถานที่ราชการในพื้นที่ๆ ท่านอาศัยอยู่ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	5.2% (17)	18.7% (61)	65.6% (214)	8.3% (27)	2.1% (7)	2.83	0.73	ปานกลาง
5. ปัจจุบันรายได้ของท่าน (รายได้จากเงินที่ลูกหลานให้ รายได้จากอาชีพของท่าน รายได้จากเบี้ยยังชีพ และรายได้อื่นๆ) เพียงพอต่อการใช้จ่าย	9.2% (30)	29.8% (97)	53.4% (174)	5.5% (18)	2.1% (7)	2.62	0.81	ปานกลาง
6. มีเงินเก็บออมจากในอดีตไว้ใช้จ่ายยามชราและยามฉุกเฉิน	16.9% (55)	39.3% (128)	39.3% (128)	2.5% (8)	2.1% (7)	2.34	0.86	น้อย
7. บ้านพักผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อท่าน	40.8% (133)	43.3% (141)	7.7% (25)	4.3% (14)	4.0% (13)	1.87	1.00	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อม								
8. มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร อาทิ เบื้องชีพผู้สูงอายุ นโยบายต่างๆ ของรัฐบาล สื่อบันเทิงต่างๆ และข่าวสารตามที่ท่านต้องการ	18.1% (59)	36.8% (120)	37.7% (123)	5.2% (17)	2.1% (7)	2.37	0.91	น้อย
9. ระบบการคมนาคมขนส่งปัจจุบันอำนวยความสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆ ของท่าน	10.4% (34)	23.6% (77)	53.4% (174)	6.7% (22)	5.8% (19)	2.74	0.94	ปานกลาง
10. ชุมชนของท่านให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	17.2% (56)	31.9% (104)	46.3% (151)	2.5% (8)	2.1% (7)	2.40	0.87	น้อย
รวม						2.68	0.90	ปานกลาง
รวมทั้ง 4 ด้าน						2.66	0.92	ปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะดำเนินการวิเคราะห์โดยการแบ่งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น จากผลจากวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านจิตใจ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเท่ากับ 2.46 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 และมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ดูรายละเอียดจากตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

ที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ
1	ด้านร่างกาย	2.70	0.98	ปานกลาง
2	ด้านจิตใจ	2.46	0.90	มาก
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2.81	0.92	ปานกลาง
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	2.68	0.90	ปานกลาง
โดยรวม		2.66	0.92	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศ

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามเพศ

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามเพศซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็น เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 และเพศชายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.98 และทั้งกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมองเป็นราย ด้านพบว่า ในด้านร่างกาย เพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.87 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ 0.88 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตด้าน ร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ เพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศหญิง โดยเพศ ชายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย มีระดับ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก

ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศชาย โดย เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 และเพศชายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย มีระดับ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม เพศหญิงมี ระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 และเพศชายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.88 และทั้งกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านความสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปาน กลาง ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดย เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายใน 2 ด้านคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงในด้านร่างกายและด้านจิตใจ เหตุผลเนื่องจากว่าผู้สูงอายุเพศ หญิงอาจมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ การเข้าสังคมหรือรวมกลุ่มสนทนา มากกว่าเพศชายในขณะเดียวกันเพศชายก็มีภาวะมั่นคงทางจิตใจรวมถึงร่างกายที่แข็งแรงกว่าเพศ หญิงนั่นเอง (ดูรายละเอียดจากตาราง 9)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภักี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ																
เพศ	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		
ชาย	2.97	1.02	ปานกลาง	2.30	1.04	มาก	2.75	0.97	ปานกลาง	2.57	0.88	ปานกลาง	2.65	0.98	ปานกลาง	
หญิง	2.87	0.88	ปานกลาง	2.60	0.89	มาก	2.85	0.86	ปานกลาง	2.77	0.84	ปานกลาง	2.77	0.87	ปานกลาง	

4. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามอายุ

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามอายุ

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามอายุ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 75-79 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-84 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70-74 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.94 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมองเป็นรายด้านจะพบว่าในด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-84 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70-74 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 85 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 85 ปี ขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-84 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.30 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 75-79 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70-74 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.98 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-84 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 75-79 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสิ่งแวดล้อม มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 0.93 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70-74 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-84 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยทำให้พบว่า อายุและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันมากนักทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยและองค์ประกอบอื่นๆ ซึ่งมีอิทธิพลมากกว่า กล่าวคือแม้ผู้สูงอายุจะอายุมากถึง 85 ปี ขึ้นไปแล้ว แต่หากสุขภาพและคนในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลก็อาจทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุเพียง 60 ปีก็ได้ (ดูรายละเอียดในตาราง 10)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ															
อายุ	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
							ทางสังคม								
	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
60-64 ปี	2.83	0.84	ปาน กลาง	2.53	0.78	มาก	2.77	0.73	ปาน กลาง	2.71	0.70	ปาน กลาง	2.71	0.76	ปาน กลาง
66-69 ปี	2.87	1.02	ปาน กลาง	2.37	1.02	มาก	2.68	0.96	ปาน กลาง	2.49	0.93	ปาน กลาง	2.61	0.98	ปาน กลาง
70-74 ปี	3.00	0.89	ปาน กลาง	2.52	0.99	มาก	2.91	0.98	ปาน กลาง	2.76	0.89	ปาน กลาง	2.80	0.94	ปาน กลาง
75-79 ปี	2.87	1.05	ปาน กลาง	2.59	1.08	มาก	3.01	1.04	ปาน กลาง	2.84	0.93	ปาน กลาง	2.83	1.03	ปาน กลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ															
อายุ	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
80-84 ปี	3.20	1.20	ปานกลาง	2.39	1.30	มาก	2.84	1.20	ปานกลาง	2.72	1.12	ปานกลาง	2.81	1.21	ปานกลาง
85 ปี ขึ้นไป	2.91	1.22	ปานกลาง	2.24	1.20	มาก	2.63	1.11	ปานกลาง	2.56	0.83	น้อย	2.59	1.13	ปานกลาง

5. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามสถานภาพสมรส

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามสถานภาพสมรส

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมองเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกาย มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.07 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.99 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.70 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส อาจมีความเป็นอิสระ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมทางสังคม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสก็อาจมีขวัญและกำลังใจดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดและกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (ดูรายละเอียดจากตาราง 11)

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพ สมรส	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ														
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ
	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต
โสด	3.15	0.81	ปาน กลาง	2.44	0.81	มาก	2.91	0.77	ปาน กลาง	2.80	0.70	ปาน กลาง	2.82	0.78	ปาน กลาง
สมรสและอยู่ ด้วยกันกับคู่ สมรส	2.90	0.89	ปาน กลาง	2.39	0.90	มาก	2.75	0.89	ปาน กลาง	2.62	0.80	ปาน กลาง	2.67	0.87	ปาน กลาง
ไม่ได้อยู่กับคู่ สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่)	2.90	1.07	ปาน กลาง	2.57	1.09	มาก	2.87	0.99	ปาน กลาง	2.75	0.97	ปาน กลาง	2.77	1.03	ปาน กลาง

6. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับการศึกษา

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามระดับการศึกษา ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.98 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.67 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมองเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.75 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.61 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

โดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.56 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากนักทั้งนี้เนื่องจากอาจมีองค์ประกอบในมิติอื่นๆ อาทิ สภาพร่างกาย การดูแลจากคนในครอบครัว หรือสังคม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงอาจมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า (ดูรายละเอียดจากตาราง 12)

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ														
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.72	0.96	ปานกลาง	2.47	0.84	มาก	2.63	0.77	ปานกลาง	2.60	0.81	น้อย	2.61	0.84	ปานกลาง
ประถมศึกษา	3.02	0.97	ปานกลาง	2.52	1.03	มาก	2.95	1.02	ปานกลาง	2.83	0.89	ปานกลาง	2.83	0.98	ปานกลาง
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	2.99	0.86	ปานกลาง	2.22	1.02	มาก	2.71	0.92	ปานกลาง	2.38	0.88	น้อย	2.57	0.92	น้อย

ตาราง 12 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ															
ระดับการศึกษา	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2.74	0.84	ปานกลาง	2.70	0.69	ปานกลาง	2.94	0.61	ปานกลาง	2.58	0.54	น้อย	2.74	0.67	ปานกลาง
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.65	0.75	ปานกลาง	2.20	0.75	มาก	2.50	0.67	น้อย	2.70	0.56	ปานกลาง	2.51	0.68	น้อย

7. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมองเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 1,001-2,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.63 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 บาท ขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.66 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 4,001-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.92 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.71 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 บาท ขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.71 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายได้ว่า รายได้ต่อเดือนอาจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากนักเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยกินอยู่กับลูกหลาน เงินรายได้จึงมักไม่ค่อยได้ใช้ ส่วนใหญ่ก็จะเก็บไว้ให้ลูกหลานหรือไม่ก็หมดไปกับการทำบุญ จึงไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมากนัก (ดูรายละเอียดจากตาราง 13)

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามรายได้ ต่อเดือน

รายได้ต่อ เดือน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ														
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
1,000 บาทและ ต่ำกว่า	2.90	0.93	ปาน กลาง	2.55	0.99	มาก	2.88	0.89	ปาน กลาง	2.77	0.83	ปาน กลาง	2.78	0.91	ปาน กลาง
1,001-2,000 บาท	2.86	0.63	ปาน กลาง	2.48	0.84	มาก	2.73	0.59	ปาน กลาง	2.50	0.74	น้อย	2.64	0.70	ปาน กลาง
2,001-3,000 บาท	2.81	0.88	ปาน กลาง	2.45	0.71	มาก	2.75	0.57	ปาน กลาง	2.65	0.6	ปาน กลาง	2.67	0.69	ปาน กลาง
3,001-4,000 บาท	3.05	0.80	ปาน กลาง	2.79	0.63	ปาน กลาง	3.50	1.22	มาก	2.76	0.81	ปาน กลาง	3.03	0.86	ปาน กลาง
4,001-5,000 บาท	2.45	0.95	น้อย	2.28	0.92	มาก	2.28	0.70	น้อย	2.27	0.58	น้อย	2.32	0.79	น้อย
5,001 บาท ขึ้นไป	2.68	0.94	ปาน กลาง	2.28	0.66	มาก	2.18	0.7	น้อย	2.92	0.71	ปาน กลาง	2.52	0.75	น้อย

8. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามบทบาทในครอบครัว

การวิเคราะห์โดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามบทบาทในครอบครัว

ดังนั้น จากผลการวิจัยแสดงค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามบทบาทในครอบครัว ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นผู้อาศัยมีคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นผู้อาศัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 และกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.94 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้อาศัยและหัวหน้าครอบครัว มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมองเป็นรายด้านพบว่า ในด้านร่างกาย ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้อาศัย โดยผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.92 และผู้อาศัยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้อาศัย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านจิตใจ ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว มีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้อาศัย โดยหัวหน้าครอบครัวมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 และผู้อาศัยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้อาศัย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หัวหน้าครอบครัวมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้อาศัย โดยหัวหน้าครอบครัวมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93 และผู้อาศัยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้อาศัย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสิ่งแวดล้อม ผู้อาศัยมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าหัวหน้าครอบครัว โดยผู้อาศัยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 และหัวหน้าครอบครัวมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้อาศัย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายว่า ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวนั้นมีการต้องรับผิดชอบ และถือว่าเป็นผู้มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมากจึงทำให้ต้องดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้ดี ในส่วนของจิตใจนั้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญและยกย่องให้เกียรติคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวย่อมดีกว่า

ผู้อาศัย เช่นเดียวกันกับด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเมื่อมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ความสัมพันธ์ต่อคนในครอบครัวย่อมดีกว่า ผู้ที่มีฐานะเป็นผู้อาศัย แต่ในด้านสิ่งแวดล้อมนั้นกลับเป็นด้านที่ตรงข้ามกับด้านอื่นๆ เนื่องจากมุมมองในเรื่องของภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้ผู้ที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นผู้อาศัยซึ่งมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีกว่า (ดูรายละเอียดจากตาราง 14)

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามบทบาทในครอบครัว

บทบาทใน ครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ														
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ
	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต
หัวหน้า ครอบครัว	2.94	0.92	ปาน กลาง	2.41	1.03	มาก	2.81	0.93	ปาน กลาง	2.59	0.87	น้อย	2.69	0.94	ปาน กลาง
ผู้อาศัย	2.90	0.97	ปาน กลาง	2.51	0.89	มาก	2.80	0.90	ปาน กลาง	2.76	0.85	ปาน กลาง	2.74	0.90	ปาน กลาง

[illegible]

เป็นครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 และกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.70 และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายและมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมสามารถอธิบายได้ว่าครอบครัวขยายนั่นเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ที่สมาชิกครอบครัวมีมาแต่เดิม โดยอาจจะมีปู่ย่า หรือตา ยาย หรือญาติคนอื่น ๆ อาศัยรวมกับพ่อแม่ และลูกหลาน ทำให้มีความอบอุ่นและได้ดูแลซึ่งกันและกัน เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ดูรายละเอียดจากตาราง 15)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมจำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะ ครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ														
	ด้านร่างกาย			ด้านจิตใจ			ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม			ด้านสิ่งแวดล้อม			รวม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ
	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต	$\bar{X}$	เบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	คุณภาพ ชีวิต
ครอบครัว ขยาย	3.04	1.03	ปาน กลาง	2.40	1.13	มาก	2.94	1.15	ปาน กลาง	2.79	1.03	ปาน กลาง	2.80	1.09	ปาน กลาง
ครอบครัว เดี่ยว	2.81	0.87	ปาน กลาง	2.50	0.81	มาก	2.68	0.71	ปาน กลาง	2.57	0.70	ปาน กลาง	2.64	0.77	ปาน กลาง

ส่วนที่ 4 การจัดสวัสดิการสังคมของภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยส่วนนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์โดยรวมของการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์โดยรวมของการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะดำเนินการวิเคราะห์การจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี โดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดสวัสดิการภาครัฐด้านความสะดวกรวดเร็วในการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 รองลงมาได้แก่ ด้านความเป็นกันเองของบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 และด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น คิดเป็นร้อยละ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.95 ตามลำดับ (ดูรายละเอียดจากตาราง 16)

ตาราง 16 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับการจัดสวัสดิการ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	มาตรฐาน (S.D)	ระดับการจัด สวัสดิการ
1. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ ผู้สูงอายุ	16.6% (54)	25.8% (84)	43.9% (143)	9.5% (31)	4.3% (14)	2.59	1.01	น้อย
2. ความเป็นกันเองของบุคลากรด้าน สวัสดิการสังคมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการกับผู้สูงอายุ	12.0% (39)	29.1% (95)	40.5% (132)	8.6% (28)	9.8% (32)	2.75	1.09	ปานกลาง
3. การอำนวยความสะดวกและความ ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการ สาธารณะอื่น	16.6% (54)	20.9% (68)	48.2% (157)	13.5% (44)	0.9% (3)	2.61	0.95	ปานกลาง
4. การจัดศูนย์เรียนรู้ชุมชน สำหรับ ผู้สูงอายุ	32.8% (107)	29.4% (96)	25.2% (82)	10.1% (33)	2.5% (8)	2.20	1.08	น้อย

ตาราง 16 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับการจัดสวัสดิการ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับการจัด สวัสดิการ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย								
5. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ	25.1% (84)	31.6% (103)	32.2% (105)	10.1% (33)	0.3% (1)	2.28	0.97	น้อย
6. ความสะดวกรวดเร็วในการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6.1% (20)	26.4% (86)	35.3% (115)	20.6% (67)	11.7% (38)	3.05	1.09	ปานกลาง
7. การจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	18.4% (60)	27.3% (89)	36.5% (119)	12.3% (40)	5.5% (18)	2.59	1.09	น้อย
8. การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	38.0% (124)	24.2% (79)	29.4% (96)	5.8% (19)	2.5% (8)	2.10	1.06	น้อย

ตาราง 16 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับการจัดสวัสดิการ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	การแปลผล ระดับการจัด สวัสดิการ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย								
9. ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยม เยือนบ้านผู้สูงอายุ	31.3% (102)	27.9% (91)	28.5% (93)	9.8% (32)	2.5% (8)	2.24	1.07	น้อย
10.การสนับสนุนงบประมาณในการจัด กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและวัน ผู้สูงอายุ	25.5% (83)	21.8% (71)	42.6% (139)	7.7% (25)	2.5% (8)	2.40	1.03	น้อย
รวม						2.48	1.04	น้อย

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยข้อมูลส่วนนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 55.52 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 326 คน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มข้อเสนอแนะที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน แล้วนำเสนอในแต่ละด้าน เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก มีค่าความถี่ เท่ากับ 49 รองลงมาได้แก่ประเด็นลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้ มีค่าความถี่ เท่ากับ 37 และประเด็นหลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้ มีค่าความถี่เท่ากับ 34 ตามลำดับ

สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ความถี่ เท่ากับ 33 รองลงมาคือประเด็นจัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรีสำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย ความถี่เท่ากับ 16 และประเด็นจัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความถี่ เท่ากับ 10 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นเหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด ความถี่เท่ากับ 12 รองลงมาคือประเด็นซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียวเนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้อยู่ด้วย ความถี่เท่ากับ 9 และผู้สูงอายุบางคนกลัวชีวิตและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว ความถี่เท่ากับ 6 ตามลำดับ

สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ชนระ

สัญจร ฟังขอ ฟังข่าว ความถี่เท่ากับ 25 รองลงมาคือประเด็นส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเช่น รถรับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา ความถี่เท่ากับ 21 และประเด็นปลูกฝังจิตสำนึกเรื่องความกตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน ความถี่เท่ากับ 17 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้วัยรุ่นลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน ความถี่เท่ากับ 10 รองลงมาคือประเด็นสภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความถี่เท่ากับ 7 และลำดับสุดท้ายคือประเด็นช่องว่างระหว่างวัยระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ ความถี่เท่ากับ 6 ตามลำดับ

สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย ความถี่เท่ากับ 19 รองลงมาคือประเด็นส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ความถี่เท่ากับ 17 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ ความถี่เท่ากับ 15

สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย ความถี่เท่ากับ 14 (ดูรายละเอียดจากตาราง 17)

ตาราง 17 แสดงรายละเอียดของปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	ปัญหาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ความถี่	ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความถี่
ด้านร่างกาย	ปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก	49	จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก	33
	ลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้	37	จัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรี สำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนานามัย	16
	หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้	24	จัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	10
	ตาไม่ค่อยดี มองอะไรไม่ค่อยชัดและคุยกับผู้อื่นไม่ค่อยรู้เรื่องเพราะหูไม่ค่อยดี	20	ควรจัดให้มีสถานบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ	5
	ต้องไปหาหมอเป็นประจำเพราะมีโรคประจำตัว	15	ให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยชรา และให้ความรู้กับบุตรหลานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง	2

ตาราง 17 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	ปัญหาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ความถี่	ข้อเสนอแนะ	
			การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความถี่
ด้านร่างกาย	ทานข้าวได้น้อย และทานอะไรก็ไม่อร่อย	9		
	เคี้ยวอาหารไม่ค่อยได้ ทานได้แต่อาหารที่อ่อนๆ	7		
	ขึ้นลงบันไดลำบาก	5		
	เหนื่อยง่าย และอ่อนแรง	1		
ด้านจิตใจ	เหงาเพราะคอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด	12	จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ธรรมะสัญจร ฟังขอ ฟังข่าว	25
	ซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้อยู่ด้วย และผู้สูงอายุบางคนอยู่คนเดียวและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว	9	ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเช่น รถรับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา	21
	กลัวว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน	6	ปลูกฝังจิตสำนึกเรื่องความกตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน	17

ตาราง 17 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	ปัญหาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ความถี่	ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความถี่
ด้านจิตใจ	ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เพราะทำในสิ่งที่ ตนเองอยากทำคนเดียวไม่ได้ เช่นอยากไป ฟังธรรมที่วัดต้องขอลูกหลานไปส่ง แต่ ลูกหลานไม่ว่างไปส่ง ก็รู้สึกน้อยใจ	2	จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานได้ทำร่วมกัน ได้ใช้ เวลาร่วมกัน	7
	เหงาเพราะขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะเดินทางไปไหนไม่สะดวก	1	เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเป็นเดือนละ 1,000 บาท เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งและไม่รู้สึกว่าเป็น ภาระลูกหลาน	4
ด้านความสัมพันธ์ ทางทางสังคม	ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะ เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะไหว วานลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะ รำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน	10	จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการ อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่ จัดขึ้นด้วย	19
	สภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม	7	ส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ	17

ตาราง 17 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	ปัญหาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	ความถี่	ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความถี่
ด้านความสัมพันธ์ ทางทางสังคม	ช่องว่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับ ลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ ผู้สูงอายุต้องการ	6		
ด้านสิ่งแวดล้อม	ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึง สถานที่สาธารณะต่างๆ	15	จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ และพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และฟุตบอลหรือช่อง ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็น สาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย	14

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง จำนวน 326 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีอายุ 70-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.4 มีรายได้ต่อเดือน 1,000 บาท และต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 66.9 มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 53.1

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 (ด้านจิตใจประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบมากกว่าเชิงบวกการอ่านผลค่าคะแนนใช้การอ่านย้อนในทางตรงกัน

ข้ามกับค่าคะแนนของคำถามเชิงบวก) รองลงมาได้แก่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ตามลำดับ

ส่วนผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ ด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 ในแง่ค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (ด้านจิตใจประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงลบมากกว่าเชิงบวกการอ่านผลค่าคะแนนใช้การอ่านย้อนในทางตรงกันข้ามกับค่าคะแนนของคำถามเชิงบวก) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.1 ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดนเสียดสี ว่ากระทบ จากลูกหลาน สะเก็ด หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ พบว่า สถานที่ราชการในพื้นที่ๆ ท่านอาศัยอยู่ อำนาจความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 65.6 ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ค่าเฉลี่ย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบ้านพักผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อตน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 การจัดสวัสดิการสังคมของภาครัฐเพื่อผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการวิจัย ระดับการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยโดยรวมในแง่ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดสวัสดิการภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดสวัสดิการภาครัฐด้านความสะดวกรวดเร็วในการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยความถี่มากที่สุดคือประเด็นปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก มีค่าความถี่ เท่ากับ 49 สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ความถี่ เท่ากับ 33

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดย ความถี่มากที่สุดคือประเด็นเหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด

ความดีเท่ากับ 12 สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ความดีมากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ธรรมะสัญจร ฟังขอ ฟังข่าว ความดีเท่ากับ 25

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยความดีมากที่สุดคือ ประเด็นขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้वानลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน ความดีเท่ากับ 10 สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความดีมากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย ความดีเท่ากับ 19

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ ความดีเท่ากับ 15 สำหรับข้อเสนอแนะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย ความดีเท่ากับ 14

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยทำให้ทราบว่า แม้ว่ารัฐบาลชุดปัจจุบันให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากและได้นำแนวคิดรัฐสวัสดิการมาใช้ในการเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย พร้อมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง และส่วนท้องถิ่นดำเนินการในเรื่องดังกล่าวโดยยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออมในช่วงวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยชรา สร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแล

สมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ขยายฐานการให้เบี่ยงชีฟแก่คนชราอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ของประเทศ และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมในประเทศไทยดีขึ้น

แต่เนื่องจากพัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุเป็นไปในแง่เสื่อมถอย โดยเฉพาะในด้านชีววิทยา ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย อวัยวะต่างๆ ส่วนเสื่อมถอยสมรรถภาพลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เหมือนเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ปรารถนาให้ความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นกับร่างกายในวัยสูงอายุเกิดขึ้นกับตนเองน้อยที่สุด กอรปกับในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความรวดเร็วและสามารถช่วยชะลอความเสื่อมถอยทางร่างกายอันเกิดจากการก้าวสู่วัยสูงอายุให้ลดน้อยลงได้ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนหันมาพึ่งพาเทคโนโลยีดังกล่าว โดยการรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินบำรุงร่างกายเป็นประจำอยู่เสมอ แม้จะไม่ใช้ในแง่ของการรักษาอาการป่วยทางร่างกายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่เป็นในแง่ของการบำรุงร่างกายก็ตามที่ สอดคล้องกับทฤษฎีความทันสมัยของ Cowgill, D.O. and Holmes (อ้างใน เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533: 66 – 68) ที่ว่าทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิตและการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา และการมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความทันสมัย สอดคล้องกับ ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ ที่ว่าพัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุเป็นไปในแง่เสื่อมถอย ทั้งส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจนภายนอก และส่วนที่เห็นได้ยากภายใน แต่ถ้าบุคคลรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยในแง่ต่างๆ ร่างกายจะมีความเสื่อมถอยน้อย ซึ่งพัฒนาการด้านนี้เป็นฐานของพัฒนาการแง่อื่นๆ เกือบทั้งหมด และสอดคล้องกับ ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ที่กล่าวว่า คนชราที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สังคมไทยมีความเชื่อและค่านิยม ในการปลูกฝังให้บุตรหลานมีความกตัญญูต่อบุพการีและผู้มีพระคุณ ดังนั้นคนในสังคมไทยจึงมีความเอื้ออาทร เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีของตนเสมอมา สิ่งเหล่านี้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สอดคล้องกับทฤษฎีความทันสมัยของ Cowgill, D.O. and Holmes (อ้างใน เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533: 66 – 68) ที่ว่าในสังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง และเป็นไปตามทฤษฎีกิจกรรมของ Decker David L (อ้างใน สุภาลักษณ์ เขียวจำ, 2543: 12) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ว่าสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชย นอกจากนี้แล้วยังสืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคม

ที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาแทนนอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาวะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าในสังคมนั้นๆ

แต่ในขณะเดียวกันเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถในการทำงานจะลดลง ดังนั้นจึงเป็นประเพณีปฏิบัติที่ผู้ว่าจ้างจะกำหนดเวลาเกษียณอายุไว้ เมื่อลูกจ้างถึงวัยดังกล่าวการเลิกจ้างก็เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ในประเทศไทย รัฐบาลกำหนดให้ข้าราชการเกษียณอายุ 60 ปี สถานประกอบการเอกชนส่วนมากก็กำหนดด้วยเกษียณอายุที่ 60 ปี เช่นกัน แต่ในปัจจุบันอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยได้เพิ่มขึ้น ทำให้ช่วงระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่หลังเกษียณอายุนานขึ้น ยิ่งเกษียณอายุนานเท่าไรรายได้ก็ยิ่งลดลงมากเพียงนั้น เป็นผลให้เกิดภาระสำหรับผู้สูงอายุอย่างมาก ในการที่จะยังชีพอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนี้แล้วกำลังหรือสติปัญญาของผู้สูงอายุย่อมเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ดังนั้นรายได้ที่ได้จากแรงงานและแรงสมองย่อมลดลง และสูญเสียเงินในที่สุด แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุจึงเหลือเพียงรายได้จากสินทรัพย์ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่แรงงาน เช่นรายได้จากดอกเบี้ย ค่าเช่าหรือจากเงินโอนเท่านั้น ในขณะที่รายได้ของผู้สูงอายุลดลงแต่รายจ่ายหลายด้าน โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกลับเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจำนวนมากจึงต้องประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศไทยมีรายได้ค่อนข้างต่ำ กอปรกับประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีขีดจำกัดทางด้านพัฒนาการทางเศรษฐกิจ ทำให้ความพร้อมในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน ในรูปแบบของรัฐสวัสดิการยังไม่อาจตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้มากนัก แม้จะมีการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ แต่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ยังมียาได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือมียาได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้จากด้านอื่นๆ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับลูกหลาน ผู้สูงอายุที่มีลูกหลานคอยดูแลอยู่ ส่วนใหญ่จะสามารถดำรงชีพอยู่ได้โดยไม่เดือดร้อนแม้จะมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรือขาดลูกหลานหรือคนใกล้ชิดคอยดูแลก็มักจะประสบปัญหาในด้านต่างๆ เมื่ออายุมากขึ้น จึงทำให้มีความต้องการให้รัฐการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 557) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุจำนวนมากต้องหยุดพักจากอาชีพการทำงานตามเงื่อนไขของหน่วยงาน หรือสถานที่ทำงานต่างๆ หรือ แม้แต่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพของตนเองก็มักจะพักงานแล้วให้ลูกหลานดำเนินต่อสำหรับรายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้สภาพการดำเนินชีวิต

เปลี่ยนไปคือเข้าสู่ภาวะพึ่งพา แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ฐานะทางการเงิน รายได้ ครอบครัว และความรู้ ก็จะนำไปสู่โอกาสของการมีระยะที่ปลอดสถานะพึ่งพา ทำนองเดียวกับ จิตรา วิรูปรีนนท์ (2546: 21) ที่พบว่า ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานหารายได้หลังจากอายุ 60 ปีงานที่ทำส่วนใหญ่ได้แก่งานเกษตรกรรม และงานส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ต่ำ และไม่หลักประกันหลังจากหยุดงานประจำ จึงมีผลกระทบเรื่องรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิตในด้านสวัสดิการสังคม นอกจากนี้แล้วปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ รวมถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐและเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัด ทำนองเดียวกับทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ที่กล่าวว่า การมีทรัพย์สินสมบัติเหลือใช้ในช่วงวัยสูงอายุเป็นเครื่องชี้วัดถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต และสอดคล้องกับ ทฤษฎีรัฐสวัสดิการ ที่เชื่อว่า ถ้าสังคมมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูง รัฐจัดสวัสดิการ ได้มาก สังคมจะเข้มแข็งดูแลตนเองได้ เพราะประชาชนมีเงินเหลือใช้และอาจแบ่งไปดูแลสังคมในระดับปัจเจกเอง แต่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือประเทศกำลังพัฒนา รัฐอาจไม่มีความสามารถในการจัดสวัสดิการที่ทั่วถึงให้แก่ประชาชนได้

ดังนั้น เทศบาลจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดสวัสดิการภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ทั้งในส่วนของการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การจัดศูนย์เรียนรู้ชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ รวมไปถึงความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมเยือนบ้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่าต่อสังคม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ควรพัฒนาในเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุและวางแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน และควรส่งเสริมการพัฒนาชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้คนในชุมชนได้ตระหนัก และตื่นตัวเห็นความสำคัญในเรื่องของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจกระตุ้นโดยตรงกับประชากรทั่วไปในชุมชนหรือผ่านผู้นำชุมชน สมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และเป็นแกนนำสำคัญในการวางแผน และดำเนินการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทั้งในระดับหมู่บ้าน และระหว่างหมู่บ้าน โดยเน้นที่การประสานแนวราบคือทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างเสมอภาค ไม่ใช่เป็นการสั่งการจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การ

ประธานดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ในการให้การเกื้อหนุน ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ควรมีแนวทางพัฒนาและส่งเสริมการรวมกลุ่มใน ผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่เหมาะสม และควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในท้องถิ่นมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณภาพและมีคุณค่า มีประสบการณ์ชีวิต สามารถ นำมาถ่ายทอดหรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ และชุมชนส่วนรวม ได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง จะต้องส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พுகุญ ให้กำลังใจ และจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นประจำอย่าง สม่ำเสมอ ซึ่งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ทางร่างกายและทางจิตใจ และต้องสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ รวมถึงตัวผู้สูงอายุเองได้ และควรให้ความสำคัญกับครอบครัว ในฐานะที่เป็นสถาบัน พื้นฐานที่มีศักยภาพในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยลด การพึ่งพาจากสถาบันภายนอก

2. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง จะต้องพัฒนาในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่สุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ

3. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง จะต้องจัดกิจกรรมเปิด โอกาสผู้สูงอายุได้แสดง ศักยภาพในด้านต่างๆ ได้ช่วยเหลือและได้ดูแลตนเองในกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง โดยเน้นที่การนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ในทางที่มีประโยชน์

4. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ควรจะมุ่งเน้นในกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างสมาชิกครอบครัวโดยดำเนินการรณรงค์เพื่อการดำรงอยู่ของทัศนคติที่ดีของสมาชิกใน ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีที่มีมาแต่เดิม นอกจากนั้นการดำเนินการให้ สมาชิกในครอบครัวในวัยต่างๆ มีโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์โดยการมีกิจกรรมร่วมกัน อีก

แนวทางของการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว คือควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับตัว และเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุนั้นควรส่งเสริมให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวที่เกิดขึ้น ตามกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม

5. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ควรจะจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ และควรขยายผลการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย และสถานที่ของเอกชน

6. เทศบาลตำบลหนองผึ้ง ควรจะสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ โดยควรสร้างโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดช่วงเวลาที่ต้องอยู่โดยไม่มีรายได้ให้สั้นลง อีกทั้งเพิ่มเวลาสำหรับการออมใช้ในวันปลายของชีวิต ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานให้นานที่สุดตามความต้องการ และตามความสามารถจะช่วยให้ช่วงเวลาที่ต้องเป็นภาระทางเศรษฐกิจสั้นเข้า และควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาท้องถิ่นด้านการสืบสานภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. ควรมีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ ของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2542. พระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการ
กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมาน.
กฤษณ์ วงศ์เกิด. 2550. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน
อำเภอแกลงจังหวัดระยอง. ขอนแก่น: รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท,
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กันขารัตน์ อุบลวรรณ. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลาง
ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2540. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา คันทิผลาชีวะ. 2544. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และ สมศักดิ์ ฉันทะ. 2533. ชีวิตคนชราในจังหวัด
เชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตรา วีรบุรินทร์. 2546. รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรนุช สมโชค. 2540. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ เป็ถียนบำรุง. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. 2536. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลเมืองสระบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทศบาลตำบลหนองผึ้ง. 2552ก. ทะเบียนราษฎร. เชียงใหม่: เทศบาลตำบลหนองผึ้ง.
(เอกสารอัดสำเนา)
- _____. 2552ข. แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2552 – 2554) เทศบาลตำบลหนองผึ้ง.
เชียงใหม่: เทศบาลหนองผึ้ง. (เอกสารอัดสำเนา).

- นิตยา พันธุเวทย์. 2546. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ**. ราชบุรี:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี.
- บรรณ ศิริพานิช. 2540. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2539. **โลกยามชราภาคสองปัญหาสุขภาพกายใจโรคภัยและการดูแล**.
กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- บุษยามาส สินธุประภา. 2543. **สังคมวิทยาผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปราณี กาญจนวรรณ. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร จินันทุยา. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง**.
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธ ไกรวรรณ. 2546. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- _____. 2546. **พจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์**. กรุงเทพฯ: กองธรรมศาสตร์และ
การเมือง.
- เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม. 2521. **คนชราในสถานสงเคราะห์: ชีวิตและตัวตน**. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณภา กุมารจันทร์. 2543. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน**. เชียงใหม่:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. 2542. **ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภะพินท์ จันทรูปมัย. 2540. **ความคาดหวังสวัสดิการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขต
พระนครกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกต่อมลูกหมากโต**. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539. **สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน
สังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสุข สิงห์ปัญญนที. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**.
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2542. ประชากรผู้สูงอายุไทย ตอนที่ 2: นโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา สุภาพ. 2531. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาลักษณ์ เบี้ยวบำ. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรกุล เจนอบรม. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: นิชินแอคเวอรี่ไทซ์กรุ๊ป.

สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิกา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ ราณี พรมานะจิริงกุล. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. 2539. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรรช ไททวี. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อำไพพนิชย์ สมานวงศ์ไทย. 2545. การดูแลชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Maslow, Abraham H. 1970. *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row Publishers.

UNESCO. 1987. *Evaluation the quality of life In Belgium*. New York: Reven Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรื่อง

คุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งใช้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าอิสระ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน วิทยาลัยบริหารศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นที่ตรงความเป็นจริงทุกข้อ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากท่าน จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างสูงต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางรำพรรณ ศิริจันทนันท์

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เลขที่แบบสอบถาม

.....

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สอบถามถามผู้สูงอายุ แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

และโปรดทำเครื่องหมาย ☒ ใน () หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างตามที่ผู้สูงอายุ
ตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส () โสด

() สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส

() ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หย่า / หย่า / แยกกันอยู่)

4. ระดับการศึกษา () ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาหรือเทียบ

() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3. อาชีพ

() ค้าขาย

() ข้าราชการบำนาญ

() เกษตรกร

() รับจ้าง

() อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้ของท่านต่อเดือน.....บาท

6. บทบาทในครอบครัวท่านเป็น

() หัวหน้าครอบครัว

() ผู้อาศัย

7. ลักษณะครอบครัวของท่าน

() ครอบครัวขยาย

() ครอบครัวเดี่ยว

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบไปด้วยคำถาม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ

1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบถามทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยให้ตอบคำถามตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ เกณฑ์การตอบมีดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือว่ารู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก หรือรู้สึกดีมาก

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับปานกลาง หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นน้อยที่สุดเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
ด้านร่างกาย						
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟัน ได้มากนักน้อยเพียงใด						
2. การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ได้มากนักน้อยเพียงใด						
3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นโรคเหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน มากน้อยเพียงใด						
4. ท่านรู้สึกนอนหลับสนิทมากน้อยเพียงใด						
5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านออกไปพบเพื่อนหรือเยี่ยมเยือนญาติ พี่น้อง มากน้อยเพียงใด						
6. ปัจจุบันท่านสามารถเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้มากนักน้อยเพียงใด						
7. ท่านสามารถนั่งคุกเข่าและขึ้นลงบันไดได้มากนักน้อยเพียงใด						
8. ท่านจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อรักษาอาการป่วยหรืออาการเจ็บปวดทางร่างกายมากน้อยเพียงใด						
9. ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเนื่องจากโรคประจำตัวเหล่านี้ ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ระบุ.....						
10. ปัจจุบันท่านสามารถเดินทางด้วยการโดยสารรถประจำทางด้วยตนเองได้มากนักน้อยเพียงใด						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
ด้านจิตใจ						
1. ท่านรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบเคยทำ มากน้อยเพียงใด						
2. ท่านสามารถจัดการนัดหมาย หรือธุระส่วนตัว เช่น การจัดเตรียมยาในแต่ละวันได้ มากน้อยเพียงใด						
3. ท่านนอนไม่หลับเพราะคิดมากและกังวลใจในเรื่องต่างๆ มากน้อยเพียงใด						
4. ท่านมีโอกาสดำเนินชีวิตที่พึงพอใจมากน้อยเพียงใด						
5. รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทำให้ท่านรู้สึกไม่ติดตัวตนเองมากน้อยเพียงใด						
6. กิจกรรมทางศาสนา อาทิ การสวดมนต์ ฟังธรรม ทำบุญ ใ้บาตร และอื่นๆ (กรณีนับถือศาสนาอื่นนอกเหนือจากศาสนาพุทธ)มีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด						
7. ท่านมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่สิ้นหวัง มากน้อยเพียงใด						
8. ท่านรู้สึกเหนื่อย เพลียจนไม่มีแรงทำอะไรบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด						
9. ท่านรู้สึกหงุดหงิด โมโห จนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไว้ได้ บ่อยครั้ง มากน้อยเพียงใด						
10. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว และต่อสังคมมากน้อยเพียงใด						
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความเอาใจใส่และดูแลท่านเป็นอย่างดี มากน้อยเพียงใด						
2. ท่านได้พบปะ พูดคุย หรือปรึกษา เรื่องราวต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว มากน้อยเพียงใด						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
3. ท่านได้พบปะ พูดคุย หรือปรึกษา เรื่องราวต่างๆ กับผู้อื่นที่มีใจคนในครอบครัวมากน้อยเพียงใด						
4. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ และเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มมากน้อย เพียงใด						
5. ท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระกับสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด						
6. ท่านสามารถพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในเรื่องต่างๆ อาทิ การ ไปรับ – ไปส่ง ย่างที่ต่างๆ ที่ท่านต้องการจะไป มากน้อยเพียงใด						
7. ท่านมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด						
8. ท่านสามารถฝาก ให้บ้าน หรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ได้มากน้อยเพียงใด						
9. ท่านอยู่คนเดียวบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด						
10. ท่านโดนเลียดดี ว่ากระแทก จากลูกหลาน สะไ้ หรือสมาชิกในครอบครัว คนอื่นๆ มากน้อยเพียงใด						
ด้านสิ่งแวดล้อม						
1. ท่านรู้สึกว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความมั่นคง ปลอดภัย สำหรับท่านมากน้อยเพียงใด (ไม่มีโจร ผู้ร้าย ไม่มีการลักขโมยทรัพย์สิน)						
2. สภาพบ้านของท่านในปัจจุบันอำนวยความสะดวกการใช้งานของท่านเมื่อท่านอายุมากขึ้น อาทิ พื้นบ้านหรือพื้นห้องน้ำไม่ลื่นเกินไป, บันไดไม่มีความลาดชันเกินไป มากน้อยเพียงใด						
3. ท่านมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ อาทิ สวนสาธารณะ วัด โรงเรียน บ้านเรือนที่อยู่อาศัยในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มากน้อยเพียงใด						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
4. ท่านคิดว่าสถานที่ราชการในพื้นที่ๆ ท่านอาศัยอยู่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด						
5. ปัจจุบันรายได้ของท่าน (รายได้จากเงินที่ลูกหลานให้ รายได้จากอาชีพของท่าน รายได้จากเบี้ยยังชีพ และรายได้อื่นๆ) เพียงพอต่อการใช้จ่ายของท่านมากน้อยเพียงใด						
6. ท่านมีเงินเก็บออมจากในอดีตไว้ใช้จ่ายยามชราและยามฉุกเฉินมากน้อยเพียงใด						
7. ท่านคิดว่าบ้านพักผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อท่านมากน้อยเพียงใด						
8. ท่านมีโอกาสดำเนินกิจกรรมอาสาสมัคร หรือ หน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาล สื่อมวลชน หน่วยงาน และข่าวสารตามที่ท่านต้องการมากน้อยเพียงใด						
9. ท่านคิดว่าระบบการคมนาคมขนส่งปัจจุบันอำนวยความสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆ ของท่านมากน้อยเพียงใด						
10. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด						

**ตอนที่ 3 การบริหารจัดการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัด
เชียงใหม่**

ท่านมีข้อคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุของเทศบาลตำบล
หนองผึ้งเพียงใด

บริการสวัสดิการสังคมของ เทศบาลตำบลหนองผึ้ง	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	หมายเหตุ
1. กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน						
2. บ้านพักคนชรา						
3. หน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่						
4. บริการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุใน ชุมชน						
5. บริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ						
6. สถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ						
7. ฟิสิกอาชีฟ						
8. ฌาปนกิจสงเคราะห์						
9. ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน						
10. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ						

**ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการ
จัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่**

1. ปัญหาของผู้สูงอายุด้านร่างกายในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาของผู้สูงอายุด้านจิตใจในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาของผู้สูงอายุด้านความสิ่งแวดล้อมในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาดุลภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
ด้านร่างกายในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคมในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้าน
สิ่งแวดล้อมในตำบลหนองผึ้งตามความคิดเห็นของท่านคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางรำพรรณ ศรีจันทร์นันท์
เกิดเมื่อ	16 สิงหาคม 2501
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2518 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีวัฒโนทัย พ.ศ. 2522 ปริญญาตรี (บชบ.) มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2424 – พ.ศ. 2552 นักพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2552 – ปัจจุบัน นักบริหารงานสวัสดิการสังคม กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่