

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว
กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางสาววินัส วัลย์วัฒนะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2550

**The Relationships Between Individual and Family Characteristics
and Quality of Life of the Elderly in Suratthani Province**

Miss Venus Waiwattana

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Home Economics in Family and Social Development

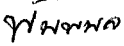
School of Human Ecology

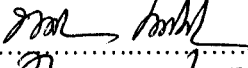
Sukhothai Thammathirat Open University

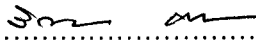
2007

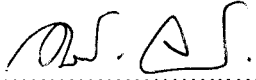
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว
กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ชื่อและนามสกุล นางสาววินัส วยวัฒน์นะ
วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม
สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เวชวิฐาน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอมอร จารุรัมย์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

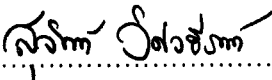

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์พิมพ์พิมพ์ พลเวียง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เวชวิฐาน)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมอร จารุรัมย์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก
การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่.....7.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....2551.....

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย นางสาววิมล วัชรวัฒนะ **ปริญญา** ทดสอบศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เวชวิฐาน (2) รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ชนวิบูลย์ชัย (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมอร จารุรังษี **ปีการศึกษา** 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุเฉลี่ย 70.85 ปี ส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,733 บาท ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน และส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.5 (2) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสภาพจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) คุณลักษณะด้านครอบครัว ประกอบด้วย สถานภาพสมรสและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้าน สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว

Thesis title: The Relationships Between Individual and Family Characteristics and Quality of Life of the Elderly in Suratthani Province

Researcher: Mrs. Venus Waiwattana; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Wachwithan, Assistant Professor; (2) Dr. Jintana Thanavibulchai, Assistant Professor; (3) Aim-on Charrurangsri, Assistant Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this research were to study (1) individual and family characteristics and Quality of Life of the elderly (2) the relationships between individual characteristics and Quality of Life of the elderly (3) the relationships between family characteristics and Quality of Life of the elderly.

The sample was multistage sampling with total of 400 elderly persons in Suratthani province. Questionnaires were used to collect the data. All data were statistically analyzed by using percentages, means, standard deviation and Chi-square.

Findings revealed as follows (1) the majority of the samples were female (55.8%) with a mean age of 71 years. Most of the samples had finished elementary school (73.3%). Approximately half of the samples were in extended families with composed of 4-6 persons (47%), (2) individual characteristics including gender, age, educational level and salary were significantly correlated with Quality of Life of the elderly in aspects of physical health, mental condition, social relationship and environment ($p < .01$, $p < .05$), gender was significantly correlated with Quality of Life of the elderly in aspects of mental condition and social relationship ($p < .05$), and (3) family characteristics including marital status and family relationship were significantly correlated with quality of life of the elderly in aspects of physical health, mental condition, social relationship and environment ($p < .01$) and number of family member was significantly correlated with quality of life of the elderly in manners of surrounding ($p < .05$).

Key words: Elderly, Quality of Life, Family relationships

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เวชวิฐาน รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอมอร จารุรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจ แก้ไข ตลอดจนแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา และอาจารย์พิมพ์พิมล พลเวียง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามความมุ่งหมาย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ศึกษา และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบอบแด่บิดา มารดาและคณาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

วินัส วัลวัฒน์

กรกฎาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	10
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว	19
แนวคิดคุณภาพชีวิตกับผู้สูงอายุ	24
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ	44
สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	47
คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	48
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
สรุปการวิจัย	57
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	77
ก แบบสัมภาษณ์	78
ข ผลการวิจัยรายด้านของสัมพันธภาพในครอบครัวและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	86
ประวัติผู้วิจัย	90

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละตำบล	36
ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละตำบลที่คัดเลือก	37
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณลักษณะส่วนบุคคล และครอบครัวของผู้สูงอายุ	44
ตารางที่ 4.2 แสดงระดับสัมพันธภาพ ในครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละด้าน	46
ตารางที่ 4.3 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน ของระดับคุณภาพชีวิต	47
ตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	49
ตารางที่ 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	50
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ	51
ตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ	52
ตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	53
ตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	54
ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	55
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	56

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและอัตราส่วนต่อประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้เป็นผลจากปัจจัยหลัก 2 ประการ ประการที่หนึ่งคือ การพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น อัตราการตายอันเนื่องจากการสูงอายุลดลง และประการที่สองคือ นโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเกิดลดลงได้อย่างรวดเร็วตามเป้าหมายในระยะเวลาย้อนหลัง โดยพบว่าในปี พ.ศ.2503 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1.21 ล้านคน หรือร้อยละ 4.6 และในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4.02 ล้านคน หรือร้อยละ 7.36 และคาดหมายว่าในปี พ.ศ.2563 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 10.78 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งประเทศ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2543: 9)

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ได้ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปโดยอัตราส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2543: 15) นอกจากนี้ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง (วราภรณ์ ศิริสว่าง, ชไมพร ทวิขศรี และชยันตร์ธร ปทุมานนท์ 2543: 72) ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนั้น มีปัจจัยหลายประการที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งหากพิจารณาแยกตามเพศแล้ว พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงต่อชายเพิ่มขึ้นตามอายุ ในปัจจุบันประชากรสูงอายุ 100 คน เป็นผู้หญิงประมาณ 54 คน โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นหญิงจะยิ่งเพิ่มขึ้น กล่าวคือสัดส่วนที่เป็นผู้หญิงเท่ากับ 59 ต่อ 100 สำหรับกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป และเท่ากับ 64 ต่อ 100 สำหรับกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป จากอัตราส่วนชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุหญิงจะใช้ชีวิตในช่วงวัยชรายาวนานกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อเป็นดังนี้ผู้สูงอายุหญิงจึงมีปัญหามากกว่าชาย และผู้สูงอายุที่ชราวมาก็เป็นหญิง ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากความเสื่อมของร่างกายและยาวนานกว่า

ผู้สูงอายุชาย ดังนั้นจึงมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหามากกว่าหรือในเวลาที่ยาวนานกว่าผู้สูงอายุชาย (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2537: 25; นภาพร ชโยวรรณ 2542: 58)

การศึกษาของผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นเครื่องชี้วัดถึงการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพในวัยชรา (สุรพงษ์ คณานุรักษ์ 2545: 35) โดยพบว่าผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพการศึกษาดำ มีจำนวนผู้ไม่รู้หนังสือประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เพราะสังคมไทยในอดีตไม่ให้ความสำคัญต่อการศึกษา ทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความรู้ไม่เท่าทันคนหนุ่มสาวและเด็กเยาวชน เกิดช่องว่างระหว่างวัย ไม่ค่อยเข้าร่วมสังคม สภาพความเป็นอยู่ไม่ค่อยดี (ทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ยูอันเงาะ 2544 : 38) อีกทั้งข้อจำกัดเกี่ยวกับการอ่านออกเขียนได้ทำให้การรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพอนามัยและการแสวงหาการรักษาพยาบาลอาจทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากขาดข้อมูลในการป้องกันโรค (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2537: 23)

สถานภาพสมรสก็มีผลกระทบต่อภาวะทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม การมีคู่สมรสทำให้มีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันทั้งในด้านอารมณ์ การเงินและสังคม โดยเฉพาะการดูแลรักษาในด้านสุขภาพตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อยจนถึงการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในขณะเดียวกันทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Robert และ Krouse, 1988 อ้างถึงใน วรรณากุมารจันทร์ 2543: 20) โดยพบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุมีสถานภาพการครองคู่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเป็นหม้ายจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และมีแนวโน้มว่าประชากรสูงอายุโสดจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2537: 25)

นอกจากนี้การเข้าสู่วัยสูงอายุยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ จากบุคคลที่มีรายได้จากการทำงานเชิงเศรษฐกิจก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มีคุณค่า สิ่งของเครื่องใช้ในการอำนวยความสะดวกให้กับชีวิต แต่เมื่อหยุดทำงานเนื่องจากสภาพร่างกายหรือการเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง โดยที่ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นที่ต้องใช้เพื่อการดำรงชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองจึงต้องพึ่งพารายได้ลูกหลานเป็นหลัก (วารกรณ์ ศิริสว่าง, ชไมพร ทวีขศรี และชยันตร์ธร ปทุมานนท์ 2543: 74) จากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2542: 61-62) พบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 800 บาทกว่า ซึ่งเป็นรายได้ที่อยู่ในระดับเส้นความยากจน และต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรทั้งประเทศประมาณ 7-8 เท่า และข้อมูลชี้ชัดว่าผู้สูงอายุหญิงอยู่ในภาวะยากจนมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้นปัจจัยเกี่ยวกับรายได้จึงเป็นปัญหาหนึ่งที่กระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ดำเนินไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว จากสังคมเกษตรไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม คนวัยหนุ่มสาวต้องออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้บทบาทในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือการเปลี่ยนรูปแบบของสังคมจากเดิมผู้สูงอายุเคยเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ อยู่ในฐานะควรแก่การเคารพบูชา การยอมรับนับถือ แต่ในสังคมปัจจุบันผู้สูงอายุไม่มีบทบาทสำคัญเหมือนก่อน อีกทั้งคนรุ่นใหม่เริ่มหันไปสู่แบบแผนตะวันตกในทุกๆ ด้านของชีวิต การเรียนรู้สามารถหาได้จากสังคมภายนอก ผู้สูงอายุจึงขาดความสำคัญไป รู้สึกหมดคุณค่า (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2538: 184) อีกทั้งปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของครอบครัวมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดครอบครัวลดลงจากจำนวนเฉลี่ย 5.6 คนใน พ.ศ.2503 เป็น 4.4 คนต่อหนึ่งครอบครัวใน พ.ศ.2533 และคาดว่าใน พ.ศ. 2563 ขนาดครอบครัวจะลดลงเหลือเพียง 3.09 คนต่อหนึ่งครอบครัวเท่านั้น (www.moph.go.th/ops/thealth_44 เข้าถึง 16 กรกฎาคม 2546) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลถึงการช่วยเหลือและดูแลระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ขณะที่ความห่างเหินเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับความรู้และปรับตัวให้รับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเวลาอันสั้นได้ จึงก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่ได้รับผลจากการพัฒนาประเทศ (Wattana , 1995: 47) รัฐบาลได้เห็นความสำคัญ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2535-2554) เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเพื่อให้มีบริการด้านการดูแลและสวัสดิการต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและความสุขสมวัย นอกจากนี้แล้วในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ 2540 กำหนดให้รัฐต้องรับผิดชอบและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และ นุชนาฏ ยูธนะจาะ 2544: 2)

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศประการหนึ่งคือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงประชาชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) โดยครอบคลุมบริบททั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและค่านิยมต่าง ๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2534: 104) ดังนั้น “คุณภาพชีวิต” จึงเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญก้าวหน้าของมิติทางด้านประชากร สังคม สุขภาพ

จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ (Well-being) (พรพันธ์ บุญรัตน์และคณะ 2542: 11)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวคิดที่ต้องการบอกภาพรวมของบุคคลและสภาวะแวดล้อมรอบตัวครอบคลุมทุกด้าน โดยทั่วไปปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมักไม่ใช่ปัญหาเดียว มักพบปัญหาที่ซับซ้อนทั้งปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุที่กระทบต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ (พนินฐา พานิชวิระกุล 2537: 4) ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ การที่จะประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดรูปแบบการดูแลตนเองซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง ด้านระดับการศึกษาจะช่วยให้บุคคลใช้ความรู้ ทักษะเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพและคุณลักษณะด้านครอบครัวเนื่องจากสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถือว่าอยู่ในวัยต้องพึ่งพา (ศิริภาณี ปันคำ 2542: 18)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดในภาคใต้ เป็นศูนย์กลางความเจริญและการท่องเที่ยวของภาคใต้ตอนบน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประกอบกับประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 7.88 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ.2545 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานทะเบียนราษฎร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2545) นอกจากนี้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานียังต้องประสบกับอุบัติเหตุตามธรรมชาติ และสภาพภูมิประเทศเป็นเขตร้อนชื้น และมีเพียง 2 ฤดูเท่านั้น คือ ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – มกราคม และฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน จากข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเป็นอันดับหนึ่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2545) ผลของการปฏิบัติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ผ่านมาที่มีการเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาของภูมิภาคและชนบท เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึง ได้แก่การพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ ทำให้เกิดอุตสาหกรรมและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภูมิภาค ระบบขนส่งและพื้นที่อุตสาหกรรมดังกล่าวเรียกว่าสะพานเศรษฐกิจซึ่งครอบคลุม 5 จังหวัด รวมทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรทั้งด้านบวกและด้านลบ เพราะการพัฒนาทำให้มีการสร้างงานให้กับประชากรในท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ปัญหามลพิษจาก

สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาสังคมได้แก่ ความเครียดทางจิตใจจากการอพยพย้ายถิ่น (นิรันดร์ จันทร์ตระกูล 2541) สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรทุกเพศทุกวัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุและส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

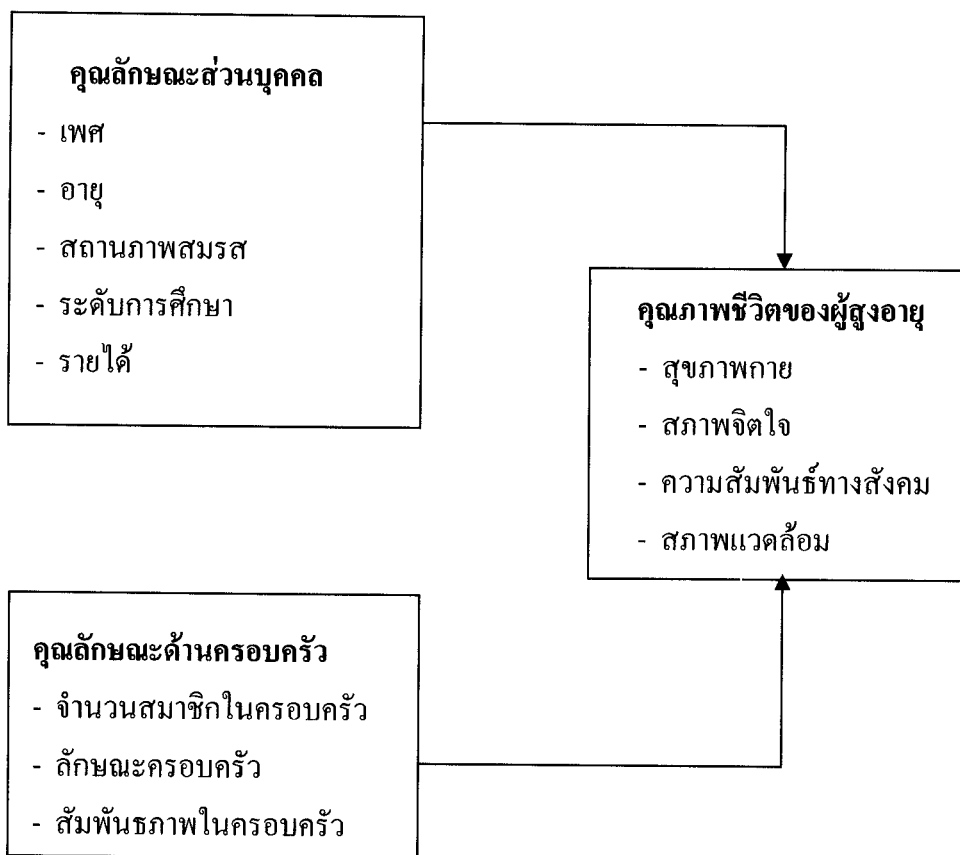
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 2.1 ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.2 หากความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.3 หากความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นความสามารถในการดำรงชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน มีสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group 1995: 45) ได้เสนอแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตซึ่งครอบคลุมการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะด้านครอบครัว กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สรุปแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 4.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.4 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.5 รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.7 ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.8 สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตดังนี้

5.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนผู้สูงอายุ 400 คน

5.2 ตัวแปร การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

6.2.1 อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุนับตามปฏิทินจนครบรอบคล้ายวันเกิด

6.2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ณ ปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ อยู่กับคู่สมรส และไม่อยู่กับคู่สมรสหรือไม่มีคู่สมรส

6.2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ แบ่งเป็นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ประถมศึกษาและไม่ได้เรียน

6.2.4 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินในแต่ละเดือน ที่ผู้สูงอายุได้จากการประกอบอาชีพ หรือบำนาญ หรือการได้รับจากคู่สมรส หรือบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง หรือจากบุคคลอื่น โดยมีหน่วยเป็นบาท

6.3 คุณลักษณะด้านครอบครัว หมายถึง คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว

6.3.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยไม่รวมตัวผู้สูงอายุ

6.3.2 ลักษณะครอบครัว หมายถึงลักษณะการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น

1) *ครอบครัวเดี่ยว* หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร

2) *ครอบครัวขยาย* หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาบุตร และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

6.3.3 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านมีความรัก ประองคอง ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เคารพยกย่องให้เกียรติต่อกัน สมาชิกในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน

6.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานะของตนเอง ทั้งในความต้องการส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม อันบ่งบอกถึงวัฒนธรรม ค่านิยม เป้าหมายของบุคคล ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

6.4.1 สุขภาพกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตน ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

6.4.2 สภาพจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง

6.4.3 ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

6.4.4 สภาพแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยคาดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ ดังนี้

7.1 ประยุกต์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว

7.2 ประยุกต์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและการปฏิบัติงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาสามารถสรุปแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ
 - 1.2 บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย
 - 1.3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
 - 2.1 ลักษณะของครอบครัว
 - 2.2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
 - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 3.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
 - 3.3 การประเมินคุณภาพชีวิต
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต
 - 4.2 คุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิต

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของคำว่า “ผู้สูงอายุ” หรือ “คนชรา” ในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย สภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านสุขภาพ เช่น สหรัฐอเมริกาผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2536: 2) ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ในปี พ.ศ.2525 ที่กรุงเวียนนาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ 2543: 9)

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์อายุเป็นหลักในการเรียก ส่วนคำว่า “คนชรา” หมายถึงการใช้ลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก และคำว่า “อาวุโส” หมายถึง การใช้สถานภาพความชราที่แก่กว่าเป็นหลักในการเรียก (บรรลุ ศิริพานิช 2540: 107) สำหรับประเทศไทยกำหนดผู้สูงอายุว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับเจตจำนงของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุและเป็นเกณฑ์การปลดเกษียณของข้าราชการไทย (วิชิต คณิงสุขเกษม 2546: 46) อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังคงมีความแตกต่างกันทางด้านสรีรภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (วิชิต คณิงสุขเกษม 2546: 46) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุระยะต้น (Young old, Elderly) อายุระหว่าง 60 – 74 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุระยะกลางหรือคนชรา (Middle old, Frail elderly) อายุระหว่าง 75 – 90 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุระยะท้าย (Very old, Oldest old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 18 อ้างถึงในศิริมา ลีละวงส์ 2541: 13) ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงตามความแตกต่างกันของสภาพร่างกายและจิตสังคม โดยแบ่งเป็น

ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสุขภาพกายและจิตสังคมค่อนข้างดี

ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มพบความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตสังคม

ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน

กล่าวโดยสรุป “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดหลักเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศและตามกฎหมายการปลดเกษียณของข้าราชการไทย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป จึงได้นำความหมายนี้ไปใช้ในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2 บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา จะเห็นว่าเป็นสังคมที่ยึดมั่นในประเพณีการให้ความเคารพ ยกย่อง ยำเกรงผู้อาวุโสในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ดังนั้นผู้สูงอายุในยุคนั้นจึงเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากในครอบครัวไทย ผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพจากลูกหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ถูกทอดทิ้งให้ออกจากครอบครัว ตรงกันข้ามกลับเป็นผู้ที่มีบทบาทที่เต็มไปด้วยความรับผิดชอบอย่างมากในครอบครัวไทย โดยเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กำลังใจแก่ลูกหลาน ในบางครั้งเป็นผู้สมานรอยร้าวระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความรอบคอบ ใจเย็น มีประสบการณ์ในการพูดคุยให้ลูกหลานเข้าใจกัน ซึ่งบทบาทต่างๆ ของผู้สูงอายุในสังคมไทยก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยาย มาเป็นครอบครัวเดี่ยวอย่างแพร่หลายมากขึ้นนั้น พอสรุปบทบาทได้ดังนี้ (คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุด้านวิชาการ 2540: 59-61)

1.2.1 เป็นศูนย์รวมจิตใจ ครอบครัวใดที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ครอบครัวนั้นจะเต็มไปด้วยความอบอุ่น ลูกหลานมักจะรวมกันเป็นปึกแผ่นและมีความสามัคคีกัน ดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

1.2.2 เป็นผู้สมานรอยร้าว บางครอบครัวเมื่อมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้ที่จะสมานรอยร้าวให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ดีก็คือผู้สูงอายุ เพราะคนไทยมีวัฒนธรรมของการเคารพผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อเกิดการทะเลาะกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจะเป็นผู้สมานรอยร้าวโดยการไกล่เกลี่ยให้คืนดีกันได้

1.2.3 เป็นคลังปัญญา ในบางครั้งครอบครัวอาจประสบปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัวแล้วหาทางแก้ไขหรือหาทางออกไม่ได้ เพราะปัญหาหลาย ๆ อย่างไม่อาจแก้ไขได้โดยอาศัยแต่เพียงความรู้อย่างเดียว ยังต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญเป็นองค์ประกอบ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมักจะผ่านประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นผู้แนะนำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

1.2.4 เป็นครูสำหรับลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นครูโดยวิญญูณ เพราะผู้สูงอายุมักพอใจสั่งสอนลูกหลานในเรื่องที่ตนเห็นว่าสำคัญ เช่น มารยาท วัฒนธรรมประเพณี การดำเนินชีวิต แม้แต่เรื่องของการประกอบอาชีพ การสอนของผู้สูงอายุมักจะเป็นการสอนด้วยความรัก ความหวังใยและจะพยายามให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกหลาน

1.2.5 เป็นกำลังใจให้กับลูกหลาน บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ เป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลาน เมื่อลูกหลานเกิดการท้อแท้ใจหรือหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ผ่านชีวิตมามากจะเป็นกำลังใจแก่ลูกหลานเป็นอย่างดี ช่วยให้ลูกหลานมีหลักชัยในชีวิตตามที่มุ่งหวังไว้

1.2.6 เป็นผู้สานต่อวัฒนธรรมอันดีงาม สังคมไทยในปัจจุบัน วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทยนับวันจะค่อยๆ เลือนรางไป เพราะวัฒนธรรมตะวันตกค่อยๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อเด็กรุ่นใหม่ ซึ่งไม่ค่อยมีความระเบียบเรียบร้อย ซึ่งหากครอบครัวใดมีผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือดูแลลูกหลานในบ้าน เด็กย่อมมีความเกรงใจและได้รับการขัดเกลาในด้านกิริยามารยาท ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสืบสานวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานต่อไป

1.3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ไบร์เรน และเรนเนอร์ (Birren and Renner 1977: 4) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ประกอบด้วย

ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัย (life span) ของแต่ละบุคคล

ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพสิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

ความสูงอายุทางสังคม (Sociological aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

จากแนวคิดของ ไบร์เรน และเรนเนอร์ เป็นการอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งมีการอธิบายรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical change) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดเมื่ออายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ในระบบเซลล์ ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง (กัมมันต์ พันธุมจินดา 2537: 15; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2536: 821 - 827)

- 1) ผิวหนังแห้งเหี่ยว ทำให้เกิดอาการคัน เกิดโรคผิวหนังได้ง่าย
- 2) ผมและขนหลุดร่วงง่าย ทำให้เส้นผมบางและหงอกได้ เพราะรุกรุมขนทำงานน้อยลง
- 3) หู อมก ลิ่น บกพร่องในการรับสัมผัสต่างๆ
- 4) ระบบทางเดินอาหาร ต่อม น้ำลายจะขับน้ำลายออกมาน้อย การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูกได้

- 5) *โครงกระดูกและข้อเสื่อม* ปวดข้อได้ง่าย กระดูกเปราะพรุน
- 6) *กล้ามเนื้อจะเหี่ยวเล็กลง* อ่อนกำลังลง ทำงานออกแรงมากไม่ได้ การทรงตัวไม่ค่อยดี
- 7) *ปอดและหัวใจเสื่อมสภาพลง* มีเส้นเลือดอุดตันจากไขมัน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับระบบหายใจ หัวใจ และหลอดเลือดได้
- 8) *ระบบขับถ่าย* กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี
- 9) *ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน* เสื่อมไปทำให้เบื่ออาหาร สมรรถภาพทางเพศ ลดลง
- 10) *ระบบประสาทและสมองเสื่อมสภาพ* ทำให้การเคลื่อนไหวช้า ความจำเสื่อม การทรงตัวไม่ดี มักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีหลายโรค และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เมื่อมีหลายโรคก็มักจะไ้ยาพร้อม ๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ มาก นอกจากนั้นเมื่อเจ็บป่วยก็จะฟื้นตัวและหายช้า

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งมาจากความเสื่อมทางกายภาพ สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลง ภาพลักษณ์ทางกายก็เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ สาเหตุอีกส่วนหนึ่งเกิดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น ผู้ที่มีอายุมาถึง 60 ปี ย่อมต้องผ่านเหตุการณ์ที่ให้ความรู้สึก ดีใจ เสียใจ โกรธเกรี้ยว และอื่น ๆ มากมาย โดยเฉพาะในช่วงหลังต้องเผชิญกับการสูญเสียมากมาย ซึ่งอาจรวมถึงหน้าที่การงาน (ในกรณีที่ต้องเกษียณอายุจากราชการหรืองานประจำ) พ่อ-แม่ คู่ชีวิต เพื่อน ฯลฯ ภาวะเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ

ผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดีก็จะมีจิตใจที่สุขุม เยือกเย็น และใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างสงบ มองเห็นประโยชน์ของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่น ครอบครัวและสังคม แต่ถ้ายังอยู่ในระหว่างการปรับตัวหรือยังปรับตัวไม่ได้ก็จะมีสภาพจิตใจที่เสื่อมถอยลงไปด้วย ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบได้ในผู้สูงอายุพอสรุปได้ดังนี้ (ชลดา ภักดีประพฤทธิ์ 2541: 24)

- 1) *การรับรู้* ผู้สูงอายุมักยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก เพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึก การสื่อสาร เสื่อมสมรรถภาพลง ความสามารถในการจำลดถอย ทำให้การทำความเข้าใจ การสื่อสารด้วยภาษา การพูด กิริยาท่าทาง หรือการสื่อในรูปแบบอื่น ๆ เป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่สมบูรณ์

การแปลความหรือตีความ ต้องอาศัยเวลาและมีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย ผู้สูงอายุมักใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาเป็นเครื่องประกอบการรับรู้ของตน บางครั้งการรับรู้ นั้น อาจจะลำเอียงไปตามความเข้าใจของตน ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุจึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่าและมักจะขัดแย้งกัน อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุจะมีความคิดและคตินิยมดั้งเดิม ซึ่งเปลี่ยนแปลงยากเนื่องจากปลูกฝังมานาน

2) *การแสดงออกทางอารมณ์* การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นความท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองดังที่เคยเป็นมาก่อน บางครั้งลืมไปว่าตนได้ถึงวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หรือโกรธง่าย หรือหงุดหงิด การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จะเป็นอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุเริ่มยอมรับและปรับสภาพได้ว่าเมื่อมีอายุต้องพบปะกับใหม่ที่มีใช้ปฏิบัติเอง เป็นแต่เพียงผู้แนะนำ หรือบางทีต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดต่าง ๆ ของสังขาร ความมีเหตุผลและประสบการณ์การเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักสะกดกั้นอารมณ์ และแสดงออกในทางที่ดีขึ้น

3) *การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง* การมีอายุมากขึ้นก็คือการเดินเข้าสู่ความตาย ความตายเป็นกาลเวลาแห่งความสิ้นสุด การยอมรับต่อสถานะสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างไปตามเหตุผลและความพอใจของแต่ละคน เช่น การมุ่งสร้างควมดีแสวงหาความสงบในชีวิต เข้าวัดถือศีล เลี้ยงสัตว์ หรือการแยกตัวอยู่ตามลำพัง เพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตอย่างทีตนชอบก่อนที่จะตาย

4) *ความสนใจสิ่งแวดล้อม* ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตน โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ตนเอง เพราะมีเวลาที่จะคิดถึงตนเอง เนื่องจากว่างจากกิจการงานและสังคม จะชอบหรือสนใจในสิ่งที่ตนคุ้นเคยเท่านั้น งานแปลกใหม่อื่น ๆ จะไม่ชอบ ความสนใจสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อาจมีอยู่บ้าง แต่ลดถอยลงไปมาก พอใจในชีวิตเรียบง่าย ความมั่งหวังหรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้อาจเกิดปัญหาทางจิตตามมา ซึ่งปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ ความซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องจากความเสื่อมทางกาย ความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตลอดจนจนภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Social change) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านบทบาทหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีกับสิ่งแวดล้อม แต่ผลของการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อผู้สูงอายุ นั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสากลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในทุกสังคม มีดังนี้ (นภาพร ชโยวรรณ และศิริวรรณ ศิริบุญ 2538: 49 ; นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ 2539: 9-10)

1) **การถูกทอดทิ้ง** เกิดจากการย้ายถิ่นของวัยแรงงานจากชนบทไปสู่เมือง ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว ทำให้ผู้หญิงและผู้ชายต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น การหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น การที่แต่ละครอบครัวต่างมีบุตรน้อยลง การเปลี่ยนจากระบบครอบครัวไปสู่ระบบครอบครัวเดี่ยว และการสร้างบ้านเรือนแบบสมัยใหม่ที่ไม่เอื้ออำนวยสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับการแพร่กระจายของวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็วที่เน้นการพึ่งพาตนเอง ภายใต้การสื่อสารยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ความเชื่อทางค่านิยมความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณน้อยลง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการดูแลคณ้อยลงและถูกทอดทิ้งได้

2) **การสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว** จากการที่ผู้สูงอายุหยุดการประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพลดลง ทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านบ่อยมากนัก การพบปะระหว่างบุคคลจึงลดน้อยลง และบุตรหลานแยกไปมีครอบครัวใหม่ไปสู่ระบบครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้การไปมาหาสู่ระหว่างกันลดน้อยลงประกอบกับสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงชอบเก็บตัวอยู่กับบ้าน ชีวิตมีความโดดเดี่ยวและเงียบเหงามากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในและภายนอกครอบครัวก็ลดลง

3) **การสูญเสียบทบาท** บทบาทของผู้สูงอายุจะถูกเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เช่น จากหัวหน้าครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว จากผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นผู้พึ่งพาครอบครัวจากผู้ให้เป็นผู้รับ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นอยู่ และไม่ยอมรับบทบาทที่กำลังเป็นอยู่จนบางครั้งผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ หรือไม่มีคุณค่า ผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่บุตรหลาน

4) **การสูญเสียความเคารพนับถือ** การเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่ได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศเป็นผลให้ผู้สูงอายุและวัยรุ่นมีความขัดแย้งทั้งความคิดและการแสดงออก จนเกิดช่องว่างระหว่างวัยผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าเป็นคนล้าสมัย พุคคัยไม่รู้เรื่อง จู้จู้บ่น การให้ความเคารพนับถือน้อยลง นอกจากนี้ยังเกิดจากการพัฒนาความเป็นเมือง ทำให้สังคมเมืองมีความแข่งขันระหว่างบุคคลสูง และวัดความสำเร็จจากรายได้ ทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ที่เน้นการพัฒนา

ทางด้านวัตถุนิยม มีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตถูก บุตรหลานมองข้ามความสำคัญ จนในที่สุดให้ความเคารพนับถือลดน้อยลง

จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ พอสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นจุดแรกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและด้านสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมานี้ นำไปสู่ปัญหาแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ

1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุนั้นมีหลายทฤษฎี แต่ไม่มีแนวคิดและทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งโดยเฉพาะที่จะสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากความเป็นผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กันตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ อวัยวะ บุคคล กลุ่มบุคคล สังคม จึงต้องอาศัยทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีร่วมกันอธิบายความสูงอายุทั้งทางด้านสรีระ จิตใจและสังคม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2536: 8-9; จันทนา รณฤทธิวิชัย 2536: 35 - 61) แบ่งทฤษฎีออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.4.1. ทฤษฎีเชิงชีวภาพ (Biological Theory) การมองความชรากับการสูงอายุ ด้วยความเชื่อทางด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและกลไกความชรา (Aging mechanism) เป็นแนวคิดเชิงชีวภาพ ซึ่งเชื่อว่าความชราที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิต โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เป็นผลมาจากกลไกภายในสิ่งมีชีวิตมากกว่าปัจจัยที่มาจากภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ด้วยความเชื่อนี้มีทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุหลายทฤษฎี ได้แก่

1) **ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่นผมหงอก ศีรษะล้านและเดินหลังค่อม

2) **ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันหดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้นและตั้งอยู่บริเวณกระดูก ข้อต่อ ซึ่งจะมองเห็นปมกระดูก ชัดเจน

3) **ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Auto Immune Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดลงจะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

ทางด้านวัตถุนิยม มีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตถูก บุตรหลานมองข้ามความสำคัญ จนในที่สุดให้ความเคารพนับถือลดน้อยลง

จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ พอสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นจุดแรกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและด้านสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมานี้ นำไปสู่ปัญหาแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ

1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุนั้นมีหลายทฤษฎี แต่ไม่มีแนวคิดและทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งโดยเฉพาะที่จะสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากความเป็นผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กันตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ อวัยวะ บุคคล กลุ่มบุคคล สังคม จึงต้องอาศัยทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีร่วมกันอธิบายความสูงอายุทั้งทางด้านสรีระ จิตใจและสังคม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2536: 8-9; จันทนา รณฤทธิวิชัย 2536: 35-61) แบ่งทฤษฎีออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.4.1. ทฤษฎีเชิงชีวภาพ (Biological Theory) การมองความชรากับการสูงอายุด้วยความเชื่อทางด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและกลไกความชรา (Aging mechanism) เป็นแนวคิดเชิงชีวภาพ ซึ่งเชื่อว่าความชราที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตโดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เป็นผลมาจากกลไกภายในสิ่งมีชีวิตมากกว่าปัจจัยที่มาจากภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ด้วยความเชื่อนี้มีทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุหลายทฤษฎี ได้แก่

1) **ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่นผมหงอก ศีรษะล้านและเดินหลังค่อม

2) **ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันหดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้นและตั้งอยู่บริเวณกระดูก ข้อต่อ ซึ่งจะมองเห็นปมกระดูก ชัดเจน

3) **ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Auto Immune Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงจะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

4) ทฤษฎีความผิดพลาด (*Error Catastrophe Theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

5) ทฤษฎีเรดิคัลอย่างอิสระ (*Free Radical Theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ขึ้นเกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวเกิดมากขึ้น จนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

1.4.2 ทฤษฎีเชิงจิตสังคม (*Psychosocial Theory*) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงจิตสังคมของผู้สูงอายุ ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1) ทฤษฎีการถดถอย (*Disengagement theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ

2) ทฤษฎีการทำกิจกรรม (*Activity theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (*Continuity theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้าง ๆ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่นการตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุและรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

4) ทฤษฎีของอีริกสัน (*Erickson's theory*) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าถ้ามีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ในเรื่องความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับ ก็มีความรู้สึกว่าคุณค่ามีโอกาสน้อย และไม่ต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย ลึกลับหวงคับข้องใจ รู้สึกว่าคุณค่าและความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลงด้วย

5) ทฤษฎีพัฒนาของเพค (Peck's theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม โดยมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนา 3 ประการ คือ

(1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาท ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ของการทำงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกที่ไร้คุณค่าแต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

(2) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังคงมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็มีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจน้อยลง

(3) การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับว่าร่างกายตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกลัวหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดที่อธิบายความ สูงอายุของมนุษย์ มีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ คือทฤษฎีเชิงชีวภาพและทฤษฎีเชิงจิตสังคม แต่ทุกทฤษฎียัง ไม่มีข้อสรุปที่เด่นชัดว่าแนวคิดใดสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม แต่สามารถนำทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีมาประกอบกันจะช่วยอธิบายผู้สูงอายุได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงครอบคลุมทั้งด้านชีววิทยาและด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ

2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวนับเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมใดไม่มีสถาบันครอบครัวปรากฏอยู่ เพราะมนุษย์ทุกคนจะต้องอยู่ในสถาบันนี้ เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่เรจะต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตในครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อและสกุล ซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพและบทบาทในสังคมที่เรามีส่วนร่วมด้วย

ตลอดจนกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม (สุพัตรา สุภาพ 2542: 65) และครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจ เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลและสนับสนุนทางสังคม ด้านต่าง ๆ จากครอบครัว เช่นด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจและอื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีความต้องการ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและต้องการการติดต่อกับญาติพี่น้อง ลูกหลานด้วย (สุรกุล เจนอบรม 2534: 14)

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ได้จัดประชุมสมัชชาแห่งชาติเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2537 และได้ให้คำนิยามของคำว่าครอบครัวไว้ว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคม เศรษฐกิจและทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ 2540: 8)

สุพัตรา สุภาพ (2542: 66) ให้ความหมายว่าครอบครัว หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มา รวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดูเช่นการรับเป็นบุตรบุญธรรม มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัว มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยา เป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวินัยธรรมเดิมและอาจจะมีการ สร้างสรรค์ วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้ พร้อมทั้งได้อ้างแนวความคิดของเบอร์เกอร์ส และล็อกส์ (Burgers and Locks) ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่าจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังต่อไปนี้คือ

ประการที่ 1 ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาวมกันโดยการสมรสหรือความผูกพันทางสายเลือด หรือการมีบุตรบุญธรรม การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิตคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย

ประการที่ 2 สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดียวกัน หรือ บางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก สมัยโบราณครัวเรือนหนึ่งจะมีสมาชิก 3-5 รุ่นอายุ แต่ในปัจจุบัน ครอบครัว (โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว) จะมีขนาดเล็ก ประกอบด้วยสามีภรรยาและบุตรหนึ่งหรือสองหรือสามคนขึ้นไป หรือไม่มีเลย

ประการที่ 3 ครอบครัวเป็นหน่วยของการติดต่อระหว่างบุคคล เช่น สามีภรรยา บิดามารดา บุตร พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวได้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่าไม่ใช่เพียงต่างคนต่างกิน ต่างคนต่างอยู่ แต่ต่างคนต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อกัน เช่นรักกัน เอาใจใส่กัน สันทนกัน ใจดีผูกพันกัน เป็นต้น

ประการที่ 4 ครอบครัวถ่ายทอดค่านิยมวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามีภรรยา และบุตร และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อผู้อื่น

โดยสรุปความหมายของครอบครัวคือ กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คน หรือมากกว่า อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต การสมรส การเป็นญาติ รวมทั้งการเป็นบุตรบุญธรรมด้วย และสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยความรัก ความเอาใจใส่ในการอบรมดูแลความประพฤติและถ่ายทอดค่านิยมทางวัฒนธรรมให้

2.1 ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวังพึ่งพิงในยามชราภาพและเจ็บป่วย แต่เดิมลักษณะครอบครัวในสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายเป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุได้ หากเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลง ลักษณะครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย จึงมีผู้เสนอการแบ่งลักษณะครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 จำแนกตามโครงสร้าง ลักษณะครอบครัวสามารถจำแนกตามโครงสร้างได้ 2 ลักษณะ (Leslie and Korman 1989: 11 อ้างถึงใน ชุณหะ วุฒิจิมี 2544 : 15 ; รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 4-5) ดังนี้

1) *ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family)* หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยชายและหญิงอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยสังคมอนุญาตให้มีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างกันได้ และอาจมีลูกที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างกันหรือจากการรับมาเลี้ยงก็ได้ ดังนั้นครอบครัวแบบนี้มักประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร ซึ่งในกรณีที่สามีหรือภรรยามากกว่า 1 คน (Polygamy) ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรรยานั้น พร้อมบุตร

2) *ครอบครัวขยาย (extended family)* หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกอย่างน้อยสามรุ่นอายุอาศัยอยู่รวมกัน ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย บิดามารดา และลูก ๆ บางครอบครัวอาจมีสมาชิกคนอื่นอยู่ร่วมด้วย เช่น ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดียวกับเครือญาติอาศัยอยู่ร่วมกัน

2.1.2 จำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส ลักษณะครอบครัว อาจจำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส ได้ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 4-5)

1) *ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายชาย (Patrilocal Family)*

2) ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง (*Matrilocal Family*)

3) ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกไปอยู่ต่างหาก (*Neolocal Family*)

2.1.3 จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาจจำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ได้ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 4-5)

1) ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว (*Patrilcheal Family*)
เช่น ครอบครัวชาวจีน

2) ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว (*Matrilcheal Family*)
เช่น ครอบครัวชาวเอสกีโมบางเผ่า

3) ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกัน หรือเสมอภาคกัน (*Equalitarian Family* หรือ *Democratic Family*)

2.1.4 จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ลักษณะครอบครัว อาจจำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 4-5)

1) การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา (*Patrilcheal Family*) บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายบิดา

2) การสืบสายโลหิตทางฝ่ายมารดา (*Matrilcheal Family*) บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดาและต้องใช้นามสกุลฝ่ายมารดา

กล่าวโดยสรุป ลักษณะครอบครัว หมายถึงลักษณะการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในการศึกษาลักษณะครอบครัวในครั้งนี้จะแบ่งตามเลสลีย์ และคอร์แมน (Leslie and Korman) โดยพิจารณาจากประเภทของสมาชิกและจำนวนรุ่นอายุในครอบครัว ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัว มีความรักความผูกพัน มีอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน ทำให้เกิดแบบแผนของความรัก ความเข้าใจ ค่านิยม และการประพฤติปฏิบัติต่อกันในครอบครัว ประกอบด้วยการแสดงออกถึงลักษณะของสมาชิกในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีความทุกข์หรือมีความสุข สมาชิกอื่นก็จะร่วมความรู้สึกนั้นด้วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น มีการปรึกษาหารือ และตัดสินใจร่วมกัน มีการร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและในสังคม นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวควรได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อการดำรงรักษาระบบครอบครัวด้วย (นพวรรณ หาญพล 2535: 15)

สถาบันครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ในสังคมตะวันตกหลายประเทศ คนสูงอายุอาจจะมีความสัมพันธ์กับเด็กในครอบครัวน้อย ส่วนสังคมไทยยังคงมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กๆ ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งเป็นโครงสร้างของสถาบันครอบครัว ได้มีส่วนทำให้ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในสังคมปัจจุบัน ครอบครัวขยายเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ก็มาจากระบบการเป็นอุตสาหกรรม และความทันสมัย ที่ทำให้คนหนุ่มสาวเคลื่อนย้ายสู่ระบบงานแบบสังคมเมืองอุตสาหกรรม สภาพเช่นนี้มีแนวโน้มทำให้ความผูกพันในเครือญาติลดลงไป ความสำคัญของการทำหน้าที่ ครอบครัวขยายลดลง ผู้สูงอายุในครอบครัวขยายแบบเดิมต้องเผชิญกับการสูญเสียอำนาจทาง เศรษฐกิจ หน้าที่อื่น ๆ และรวมถึงการต้องแยกอยู่ต่างหากจากคนรุ่นหลานด้วย (บุษยามาศ สิริประมา 2539: 57 - 58)

ลูซิล และ โรส (Lucille and Rose: 1978 อ้างถึงใน จิระพร อภิชาติบุตร 2540: 4) กล่าวว่า ครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับแรกสำหรับผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ ต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นครอบครัวซึ่งถือเป็นสถาบันเบ็ดเสร็จ เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง รวมทั้งการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิต อย่างปกติสุข ดังนั้นหากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นไปด้วยดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ที่ดีด้วย

2.2.1 องค์ประกอบของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะเกิดขึ้นได้ บุคคลในครอบครัวจะต้องมี ปฏิสัมพันธ์ต่อกันจึงจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีเกิดขึ้น ฟรายแมนด์ (Friedman อ้างถึงในพวงผกา ชื่นแสงนคร 2538: 34) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า เป็นแหล่งของการให้ความรักและความอบอุ่นรวมทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2540: 100) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ ลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ ปรองดอง เอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกัน และกัน
2. มีการสื่อสารที่เข้าใจกันดี เพื่อลดปัญหาการขัดแย้งในครอบครัว

3. สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน
4. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา
5. สมาชิกในครอบครัวไม่ทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 54) ได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ ฟรายด์แมน (Friedman) และของมอร์โรว์และวิลสัน (Morrow and Wilson) โดยปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. มีความรักและความห่วงใยซึ่งกันและกัน
2. การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว
3. การเคารพและให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน
4. การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
5. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีความรัก ปรองดอง ห่วงใยซึ่งกันและกัน
2. สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
3. เคารพยกย่องให้เกียรติต่อกัน
4. สมาชิกในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5. มีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน

หากสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นไปตามองค์ประกอบเหล่านี้ แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี

3. แนวคิดคุณภาพชีวิตกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อบุคคลและสังคม คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์พัฒนาตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพ ครอบครัว ฯลฯ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในสังคมลดลง การให้ความหมายของคุณภาพชีวิต มีการตีความหมายและการให้คุณค่า (Value Judgment) แตกต่างกันไปตามคุณค่าของแต่ละสังคม จึงมีความหมายหรือนิยามที่แตกต่างกันไป ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ไว้ว่า หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำของบุคคลหรือสิ่งของ (2546: 253) และให้ความหมายของ “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ (2546: 360) เพราะฉะนั้นคำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

องค์การยูเนสโก (UNESCO 1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

องค์การอนามัยโลก (WHO 1993: 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534: 428) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงความพึงพอใจของบุคคล ที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความมีสุขภาพกายดีและสุขภาพจิตดี

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2539: 61) ได้สรุปว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

ความหมายของคุณภาพชีวิต ได้รวมองค์ประกอบในมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) การได้รับการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิต 2) การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี 3) ความรู้สึกพอใจของบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม (พูนสุข เวชวิฐาน 2545: 6)

โดยสรุปแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานะของตนเองทั้งในความต้องการส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม อันบ่งบอกถึงวัฒนธรรม ค่านิยมเป้าหมายของบุคคล

3.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นรูปแบบของชีวิตที่มีความสุข ซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้าน องค์การระหว่างประเทศและนักวิชาการกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลายแนวคิด ดังนี้

3.2.1 องค์การยูเนสโก องค์การยูเนสโกได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ดังนี้ (UNESCO 1981 อ้างถึงใน วันเพ็ญ วอกลาง 2535: 13)

- 1) *มาตรฐานการครองชีพ (Standard of living)* พิจารณาจากรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย
- 2) *การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population Dynamics)* ได้แก่ ขนาด โครงสร้างทางอายุและเพศ อัตราการเจริญเติบโตของประชากร อัตราการตาย การย้ายถิ่น
- 3) *ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social-culture Factors)* พิจารณาจากระบบสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และชีวิตความเป็นอยู่
- 4) *กระบวนการพัฒนา (Process of Development)* พิจารณาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการค้า
- 5) *ทรัพยากร (Resources)* ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ธรรมชาติ อาหาร เงินทุน ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ

3.2.2 มิตินักวิชาการ ชาน (Zhan) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ (Zhan 1992: 795-800 อ้างถึงใน เจษฎา บุญทา 2545: 20-21)

- 1) *ด้านความพึงพอใจในชีวิต* เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณคนรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความปรารถนาและความสำเร็จที่ได้รับ
- 2) *ด้านอัตมโนทัศน์* เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- 3) *ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย* เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคมและยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย
- 4) *ด้านสังคมและเศรษฐกิจ* เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานของสังคม

3.2.3 องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group 1995: 45) องค์การอนามัยโลกเสนอว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมและความเชื่อ ต่อมาในปี 1996 ได้มีการจัด

องค์ประกอบใหม่ รวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันเหลือเพียง 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) *สุขภาพกาย (Physical domain)* คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Denhem 1991: 52) การมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่ปรารถนาของทุกคน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ยอมรับความสามารถที่มีขีดจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (สุรกุล เจนอบรม 2534: 44) จากการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 113) พบว่า ถ้าหากว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดอัตรการเสียชีวิตที่ต่ำต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ การประเมินสุขภาพของตนเองนั้นจะประเมินจากการรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดี สามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ ปราศจากความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องพึ่งพาและการรักษาหรือไม่เพียงใด

2) *สภาพจิตใจ (Psychological domain)* คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Denhem 1991: 52) อาจกล่าวได้ว่าสภาพจิตใจนี้มีอิทธิพลเหนือกว่าสภาพร่างกาย แม้จะมีปัญหาทางสุขภาพร่างกาย แต่ถ้าหากมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งปราศจากความวิตกกังวลแล้ว ปัญหาทางกายก็จะไม่เป็นปัญหาสำคัญอีกต่อไป ตรงกันข้ามหากบุคคลใดมีความวิตกกังวลคิดมากกับสภาพร่างกายที่มีปัญหาของตนเอง แม้จะไม่มากมายนัก แต่ก็สามารถทำให้อาการที่มีเพียงเล็กน้อยทรุดหนักลงไปได้เช่นกัน การประเมินสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้นประเมินจากความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

องค์ประกอบใหม่ รวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันเหลือเพียง 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) *สุขภาพกาย (Physical domain)* คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Denhem 1991: 52) การมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่ปรารถนาของทุกคน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ยอมรับความสามารถที่มีขีดจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (สุรกุล เจนอบรม 2534: 44) จากการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 113) พบว่า ถ้าหากว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ การประเมินสุขภาพของตนเองนั้นจะประเมินจากการรับรู้ว่าตนเองมีความแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดี สามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ ปราศจากความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องพึ่งพาและการรักษาหรือไม่เพียงใด

2) *สภาพจิตใจ (Psychological domain)* คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Denhem 1991: 52) อาจกล่าวได้ว่าสภาพจิตใจนี้มีอิทธิพลเหนือกว่าสภาพร่างกาย แม้จะมีปัญหาทางสุขภาพร่างกาย แต่ถ้าหากมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งปราศจากความวิตกกังวลแล้ว ปัญหาทางกายก็จะไม่เป็นปัญหาสำคัญอีกต่อไป ตรงกันข้ามหากบุคคลใดมีความวิตกกังวลคิดมากกับสภาพร่างกายที่มีปัญหาของตนเอง แม้จะไม่มากมายนัก แต่ก็สามารถทำให้อาการที่มีเพียงเล็กน้อยทรุดหนักลงไปได้เช่นกัน การประเมินสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนี้นี้ประเมินจากความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3) *ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)* คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เนื่องจากสภาพสังคมนั้นเปรียบเสมือนเกราะป้องกันความเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ด้วย (Fillenbaum 1987: 157 - 158) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว มีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Cruz 1986: 22-24) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าร่วมวัยหรือต่างวัย จะทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เหงาหงอย (สุมาลี สังข์ศรี ม.ป.ป.: 178) และมีสุขภาพจิตดีมีความสุขและสามารถรับรู้ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี (Lafrancois 1993: 66) ซึ่งตามปกติตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ทางตรงก็ทางอ้อม และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เช่น การมีเพื่อนวัยเดียวกัน เป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนองตอบต่อความต้องการทางสังคม เนื่องจากสามารถปรับทุกข์สุขได้อย่างเข้าอกเข้าใจดีกว่าคนต่างวัย และทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น แม้ว่าผู้สูงอายุจะเริ่มลดบทบาททางสังคมลงเพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่มาทำหน้าที่ที่ตนเองเคยปฏิบัติอยู่

4) *สภาพแวดล้อม (Environment)* คือการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต พฤติกรรมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุอยู่ท่ามกลางสภาวะที่ดีและเพียบพร้อม ย่อมจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Kimmel 1990: 501) สภาพแวดล้อมในการประเมินครั้งนี้จะประกอบด้วยรายได้ สภาพที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิต บริการทางสังคม สาธารณูปโภค ข่าวสาร มลภาวะ และกิจกรรมพักผ่อน นันทนาการ หากผู้สูงอายู้สึกที่ดีต่อที่อยู่อาศัย กล่าวคือรู้สึกว่ามีบ้านน่าอยู่ มีความพอใจในบริการของชุมชน การคมนาคมที่สะดวกสบายและความปลอดภัย

3.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพ หรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิด วิธีการและวัตถุประสงค์ในการวิจัย เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้ (UNESCO 1980: 312 ; Flynn and Frants 1987: 159)

3.3.1. *ด้านวัตถุประสงค์ (objective)* การประเมินด้านวัตถุประสงค์นี้แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินโดยบุคคลอื่น หรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

3.3.2. ด้านจิตวิสัย (subjective) เป็นการประเมินด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

กล่าวโดยสรุป ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ คือ ประเมินด้านวัตถุวิสัยที่ต้องอาศัยข้อมูลที่มองเห็นได้ และประเมินด้านจิตวิสัยเป็นการประเมินด้วยตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจและความพึงพอใจในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือจากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ชุด 26 ตัวชี้วัด ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL - 100) ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถประเมินคุณภาพชีวิตทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินระดับความพึงพอใจ และการรับรู้สถานะของตนเองในขณะนั้น เป็นการประเมินระดับความพึงพอใจและสถานะของตนเองในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการประเมินของผู้สูงอายุจะแสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ในการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางครอบครัวกับคุณภาพชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้

4.1.1 เพศ เพศเป็นลักษณะพื้นฐานทางประชากรที่ถือสภาพแต่กำเนิดและเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม ในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำในครอบครัว ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้เป็นแม่บ้าน และจากการที่เพศชายได้รับการยกย่องนับถือจากสังคมมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง

จากการศึกษาของเขมิกา ยามะรัต (2537: 74) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจในข้าราชการบำนาญ ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่าเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าและมีการปรับตัวดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 80) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิงเช่นกัน

ตรงข้ามกับการศึกษาของจารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535: 83) และการศึกษาของ อุมพร อุดมทรัพย์กุล (2536: 72) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาของพจนา ศรีเจริญ (2544: 86) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงย่อมต้องเผชิญกับภาวะการเสื่อมของสังขารที่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกาย เพื่อดำรงซึ่งคุณภาพชีวิต ดังนั้นความแตกต่างในด้านเพศของผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพชีวิตได้ แม้ว่างานวิจัยจะให้ผลขัดแย้งกัน แต่เพศก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.1.2 อายุ การจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับอายุอาจจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง 2536: 18 อ้างถึงใน ศิริมาลีละวงศ์ 2541: 13) ซึ่งผู้สูงอายุจะมีลักษณะต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้ (Hanlon and Pickett 1984: 433 - 434) จากการศึกษาศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 82) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 – 87 ปี สอดคล้องกับ วันทนี จำเพ็ง (2540: 108) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่อายุน้อยมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพร อภิชาติบุตร (2540: 94) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา (2539: 86) ซึ่งพบว่าอายุไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

4.1.3 สถานภาพสมรส การมีหรือไม่มีคู่สมรสในวัยสูงอายุมีผลสำคัญต่อภาวะที่ตีทั้งทางกายและใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนไทยในด้านความรัก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิธีปฏิบัติตนตามพัฒนาการชีวิต ชีวิตในวัยสูงอายุจะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากคนที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา บุตร หลาน เป็นต้น ผู้สูงอายุมักจะ

รู้สึกเปล่าเปลี่ยว คิดมาก วิตกกังวล จากการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2540: 50) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือม่าย และ การศึกษาของจิระพร อภิชาติบุตร (2540: 95) ประภาพร จินันทุยา (2536: 86) พบว่าสถานภาพ สมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับอุมาพร อุดมทรัพย์ากรกุล (2536:74) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด ม่าย หย่า แยกกันอยู่ จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มี สถานภาพสมรสคู่ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการช่วย ให้เข้าใจและประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.1.4 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสติปัญญาของบุคคล ให้มีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดถึงศักยภาพในการ ทหารายได้ การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้มี การศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติทางบวก สามารถ ตัดสินใจทำในสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล รวมทั้งรู้จักใช้ความรู้และทักษะการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มี การศึกษาน้อย (สุกัญญา ราพิงกิจ 2537: 97) จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 82) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับ จิระพร อภิชาติบุตร (2540: 95) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันที จำเพ็ง (2540: 108) พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา

4.1.5 รายได้ ระดับรายได้เป็นตัวชี้วัดภาวะเศรษฐกิจที่สำคัญ เพราะรายได้เป็น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะ ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการซื้อหาอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก และความสุขของตน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ จะมีโอกาสตอบสนองความต้องการ ในด้านต่าง ๆ ย่อมลดลงไปด้วย ไม่มีความสุข วิตกกังวลในเรื่องการดำรงชีวิต ดังที่ เพนเดอร์ (Pender 1982: 163) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ จินตนา ศรีธรรมมา (2539: 94) พบว่า รายได้มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และประภาพร จินันทุยา (2536: 83) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ มีรายได้ต่ำ

4.2 คุณลักษณะด้านครอบครัว

คุณลักษณะด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว

4.2.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัวในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สมาชิกในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 109) พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือจำนวนสมาชิกในครอบครัวยิ่งมากจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว มีที่ปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์มาศ นาคะผดุงรัตน์ (2542: 87) พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 5 – 11 คน มีความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุมากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 2 – 4 คน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของพรพจน์ กิ่งแก้ว (2538: 63) พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือจำนวนสมาชิกมากไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะรู้สึกอบอุ่น ถ้าหากในครอบครัวมีการขัดแย้งบาดหมางกัน ในทางตรงข้ามถ้ามีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย แต่สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกัน ไม่เกิดการขัดแย้งบาดหมาง ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต

4.2.2 ลักษณะครอบครัว ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาก เพราะกลุ่มสมรสหรือบุตรหลานในครอบครัว สามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนโยงใยสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือ ประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษาสมดุลของจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Miller et. al 1986: 205 อ้างถึงใน จิระพร อภิชาติบุตร 2540: 39) จากการศึกษาของ อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541: 83) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มีคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิญญาณดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา (2539: 93) พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจากการที่ต้องสูญเสียคู่สมรสหรือไม่มีบุตรหลานดูแล ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหวหรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลงได้ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีอาการซึมเศร้าและมีอัตราการตายด้วย

อายุที่สั้นกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือครอบครัว (Hanlon and Pickett 1984: 436 อ้างถึงใน จิระพร อภิชาติบุตร 2540: 41)

4.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว บุคคลในวัยสูงอายุโดยทั่วไปจะมีความสัมพันธ์กับสถาบันอื่นลดน้อยลง ครอบครัวกลายเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว มีความใกล้ชิดอบอุ่น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักที่ให้ได้และรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวให้สามารถดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จากการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2542: 64) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา (2539: 110) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 110) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นความสามารถในการดำรงชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน มีสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group 1995: 45) ได้เสนอแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งครอบคลุมการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม จากการศึกษาและทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต หลายการศึกษาระบุว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจะได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและกลุ่มผู้สูงอายุอื่นต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3) การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 90,294 คน โดยกระจายอยู่ใน 18 อำเภอกับอีก 1 กิ่งอำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (กรมการปกครอง [http:// www.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm](http://www.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm). (เข้าถึง 10 ตุลาคม 2547)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยมีหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่น 95% และมีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ($e = 0.05$) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูตร 2539: 47) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จาก

ประชากรเท่าที่จะยอมรับได้ (กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 หรือ 0.05)

คำนวณได้ดังนี้

$$N = 90,294$$

$$e = 0.05$$

แทนค่าในสูตรได้

$$n = \frac{90,294}{1 + 90,294 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{90,294}{1 + 225.73}$$

$$n = 398.24 \text{ คน}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 398.24 คน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

1.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.3.1 การสุ่มอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานีจัดแบ่งอำเภอตามลักษณะภูมิศาสตร์ได้เป็น 4 กลุ่มอำเภอ ได้แก่ กลุ่มอำเภอที่ 1 ประกอบด้วย อำเภอเกาะสมุย และอำเภอเกาะพะงัน กลุ่มอำเภอที่ 2 ประกอบด้วย อำเภอเมืองและอำเภอพุนพิน กลุ่มอำเภอที่ 3 ประกอบด้วยอำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอดอนสัก อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาสาร อำเภอเวียงสระ อำเภอเคียนซา อำเภอพระแสงและกิ่งอำเภอชัยบุรี กลุ่มอำเภอที่ 4 ประกอบด้วยอำเภอท่าฉาง อำเภอไชยา อำเภอท่าชนะ อำเภอกีรีรัฐนิคม อำเภอบ้านตาขุนและอำเภอพนม ผู้วิจัยสุ่มอำเภอโดยวิธีจับสลากจากกลุ่มอำเภอต่าง ๆ โดยการสุ่มกลุ่มละ 1 อำเภอ รวม 4 อำเภอ ได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ อำเภอเกาะพะงัน อำเภอพุนพิน อำเภอดอนสักและอำเภอพนม

1.3.2 การสุ่มตำบล โดยสุ่มตำบลจากอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 1 ตำบล รวมได้ 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบ้านใต้ ตำบลท่าโรงช้าง ตำบลชลคราม ตำบลคลองชะอุ่น โดยในแต่ละตำบลมีจำนวนผู้สูงอายุดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละตำบล

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ
1. เกาะพะงัน	บ้านใต้	321
2. พุนพิน	ท่าโรงช้าง	464
3. คอนสัก	ชลคราม	359
4. พนม	คลองชะอุ่น	558
	รวม	1,702

1.3.3 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละตำบล โดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่าง ตามสูตรการแปรผันตามจำนวนประชากร (proportion allocation) ดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2538: 177)

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

$$n_2 = \frac{N_2 \times n}{N}$$

$$n_3 = \frac{N_3 \times n}{N}$$

$$n_4 = \frac{N_4 \times n}{N}$$

N = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของทั้ง 4 ตำบล

N_1 = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 1

N_2 = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 2

N_3 = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 3

N_4 = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 4

n = จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 400 คน

ผลจากการคำนวณได้จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากตำบลต่าง ๆ ตามจำนวนดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละตำบลที่คัดเลือก

อำเภอ	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. อำเภอเกาะพะงัน		
- ตำบลบ้านใต้	321	76
2. อำเภอพุนพิน		
- ตำบลท่าโรงช้าง	464	109
3. อำเภอดอนสัก		
- ตำบลชลคราม	359	84
4. อำเภอพนม		
- ตำบลคลองชะอุ่น	558	131
รวม	1,702	400

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว
 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว
 ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพครอบครัว จำนวน 15 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะข้อความที่แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสัมพันธภาพในครอบครัวในด้าน มีความรัก ความปรองดอง ความหวังใยซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เคารพยกย่อง

ให้เกียรติต่อกัน สมาชิกในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน

ข้อคำถามที่สัมภาษณ์มีทั้งข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกมีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 3, 6 และ 8 และมีคำตอบให้เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก คือ

ไม่จริง	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย
เล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
จริง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วน

ใหญ่

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง	ให้	1	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง	ให้	5	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน

คะแนนแต่ละข้อเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ ปานกลางและสูง ทั้งนี้แบ่งโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5 - 1}{3} \\ \leftarrow \text{อันตรภาคชั้น} &= 1.33 \end{aligned}$$

สำหรับการแปลความหมายค่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยประยุกต์จาก แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ชุด 26 ตัวชี้วัด ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดกุล โดยดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีคำตอบให้เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก แต่ละตัวเลือกมีความหมาย ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยหรือรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งหรือรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางหรือรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ หรือรู้สึกเช่นนั้นมากหรือรู้สึกพอใจมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกพอใจมากที่สุด

แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้ ประกอบด้วยการวัด 4 องค์ประกอบ จำนวน 26 ข้อคำถาม

ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 และ 25

องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 5, 6, 7, 8, 9, 23 และ 26

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 13 และ 14

องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีทั้งข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 และข้อ 26 ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมี 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 9 และข้อ 11

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จะให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	ให้	1 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จะให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	ให้	5 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

คะแนนแต่ละข้อเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณภาพชีวิตต่ำ ปานกลางและสูง โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5 - 1}{3} \\ \leftarrow \text{อันตรภาคชั้น} &= 1.33 \end{aligned}$$

สำหรับการแปลความหมายค่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ
 ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตสูง

3. การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

3.1 การหาความตรงเชิงประจักษ์ (face validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษาและข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในเขตอำเภอบ้านนาเดิม โดยวิธีการสัมภาษณ์จำนวน 30 คน เพื่อคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยง (r) ของแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวทั้งฉบับเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง (r) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับเท่ากับ .87

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนงานสาธารณสุขในเทศบาลตำบลบ้านใต้ ตำบลท่าโรงช้าง ตำบลชลคราม ตำบลคลองชะอุ่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
- 4.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งขอรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละตำบลเพื่อคัดเลือกและสุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลาก
- 4.3 หลังจากได้รายชื่อผู้สูงอายุ แล้วจึงติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการนัดหมายผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 4.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แล้วบันทึกในแบบสัมภาษณ์
- 4.5 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับกลับคืนมาทุกฉบับ
- 5.2 บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือลงรหัสตามแบบสัมภาษณ์
- 5.3 ข้อมูลที่จัดกระทำแล้วจึงทำการวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้
 - 5.3.1 การศึกษาข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
 - 5.3.2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3.3 การทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติด้วย t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว ของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
เพศ			
ชาย	177	44.20	-
หญิง	223	55.80	
อายุ			
60-69 ปี	204	51.00	71.00
70 ปีขึ้นไป	196	49.00	
สถานภาพสมรส			
อยู่กับคู่สมรส	272	68.00	-
ไม่อยู่กับคู่สมรส/ไม่มีคู่สมรส	128	32.00	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว ของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	26	6.40	-
ประถมศึกษา	293	73.30	
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	81	20.30	
รายได้ต่อเดือน			
ไม่เกิน 2700	231	57.75	2733.00
2700 บาทขึ้นไป	169	42.25	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)			
1 – 3 คน	162	40.50	
4 – 6 คน	188	47.00	4.00
7 คนขึ้นไป	50	12.50	
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	199	49.80	-
ครอบครัวขยาย	201	50.20	
สัมพันธภาพในครอบครัว			
ต่ำ	28	7.00	
ปานกลาง	338	84.50	3.07
สูง	34	8.50	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุจากตารางที่ 4.1 อภิปรายได้ดังนี้

1.1 จำนวนและเพศของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีทั้งหมดรวม 400 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.2 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.8

1.2 อายุของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51 อายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49 อายุเฉลี่ย 71 ปี

1.3 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 68 ผู้สูงอายุที่ไม่อยู่กับคู่สมรสหรือไม่มีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 32

1.4 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และ 6.4 ตามลำดับ

1.5 รายได้ต่อเดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,700 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.75 รายได้มากกว่า 2,700 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุคือ 2,733 บาท

1.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1- 3 คน และ 7 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.5 และ 12.5 ตามลำดับ สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน

1.7 ลักษณะครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 50.2 ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 49.8

1.8 สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.5 มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 8.5 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7

ตอนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.2 แสดงระดับสัมพันธภาพ ในครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละด้าน

สัมพันธภาพในครอบครัว	Mean	SD	ความหมาย
สัมพันธภาพโดยรวม	3.07	0.65	ปานกลาง
มีความรัก ปรองดอง ห่วงใยซึ่งกันละกัน	3.15	0.54	ปานกลาง
มีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	3.00	0.63	ปานกลาง
มีความเคารพ ยกย่องให้เกียรติต่อกัน	2.96	0.54	ปานกลาง
มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา	3.04	0.75	ปานกลาง
มีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน	2.88	0.78	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ จากตารางที่ 4.2 อภิปรายได้ดังนี้

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวแต่ละด้าน แยกได้ดังนี้

ด้านความรัก ปรองดอง ห่วงใยซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

ด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

ด้านความเคารพยกย่องให้เกียรติต่อกัน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

ด้านการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75

ด้านการมีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.3 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบรายด้านของระดับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	SD	ความหมาย
คุณภาพชีวิตรวม	2.98	0.57	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	2.81	0.54	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ	3.12	0.56	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2.89	0.62	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม	3.07	0.52	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากตารางที่ 4.3 อภิปรายได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์ประกอบด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

ด้านสภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์ประกอบด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์ประกอบด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

ด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุองค์ประกอบด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52

ตอนที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ตัวแปรอิสระเป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และระดับเรียงอันดับ (Ordinal Scale)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวัด มาหาค่าความสัมพันธ์โดยการจับคู่กับตัวแปรตามและทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย t-test

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกับ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย			ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	n=85	n=288	n=27		
เพศ					
ชาย	29	134	14	4.78	.92
หญิง	56	154	13		
อายุ					
60-69 ปี	17	162	25	54.55	.000**
70 ปีขึ้นไป	68	126	2		
สถานภาพสมรส					
อยู่กับคู่สมรส	45	207	20	11.30	.004**
ไม่อยู่หรือไม่มีคู่สมรส	40	81	7		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	10	16	0	10.31	.036*
ประถมศึกษา	66	209	12		
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	9	63	5		
รายได้					
ไม่เกิน 2700	81	146	4	75.38	.000**
2700 บาทขึ้นไป	4	142	23		

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4.4 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่าอายุ สถานภาพสมรส และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 54.55, 11.30$ และ 75.38 ตามลำดับ)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.31$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

คุณลักษณะครอบครัวของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย			ค่า ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง		
	n=85	n=288	n=27		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
1-3 คน	37	115	10		
4-6 คน	42	133	13	3.02	.554
7 คนขึ้นไป	6	40	4		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	41	148	5		
ครอบครัวขยาย	44	140	12	3.20	.202
สัมพันธภาพในครอบครัว					
ต่ำ	22	6	0		
ปานกลาง	62	260	16	98.28	.000**
สูง	1	22	11		

** $p < .01$

ตารางที่ 4.5 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 98.28$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพจิตใจ			ค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง		
	n=41	n=285	n=74		
เพศ					
ชาย	16	116	45	10.14	.006**
หญิง	25	169	29		
อายุ					
60-69 ปี	17	139	48	7.75	.021*
70 ปีขึ้นไป	24	146	26		
สถานภาพสมรส					
อยู่กับคู่สมรส	27	193	52	0.27	.873
ไม่อยู่หรือไม่มีคู่สมรส	14	92	22		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	3	17	6	18.96	.001**
ประถมศึกษา	32	221	40		
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	6	47	28		
รายได้					
ไม่เกิน 2700	35	176	20	43.32	.000**
2700 บาทขึ้นไป	6	109	54		

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4.6 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับ
คุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ พบว่าเพศ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 10.14, 18.96$ และ 43.32)

ตามลำดับ) อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.75$) ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

คุณลักษณะครอบครัวของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพจิตใจ			ค่า ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง		
	n=41	n=285	n=74		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
1-3 คน	17	117	28	7.35	.118
4-6 คน	24	128	36		
7 คนขึ้นไป	0	40	10		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	25	137	37	2.39	.303
ครอบครัวขยาย	16	148	37		
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว					
ต่ำ	11	16	1	33.77	.000**
ปานกลาง	29	247	62		
สูง	1	22	11		

** $p < .01$

ตารางที่ 4.7 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 33.77$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพจิตใจ

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต			ค่า ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (Sig)
	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				
	ต่ำ n=60	ปาน กลาง n=312	สูง n=28		
เพศ					
ชาย	15	148	14	10.67	.005**
หญิง	45	164	14		
อายุ					
60-69 ปี	19	163	22	17.69	.000**
70 ปีขึ้นไป	41	149	6		
สถานภาพสมรส					
อยู่กับคู่สมรส	32	219	21	7.25	.027*
ไม่อยู่หรือไม่มีคู่สมรส	28	93	7		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	6	15	5	14.23	.007**
ประถมศึกษา	49	226	18		
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	5	71	5		
รายได้					
ไม่เกิน 2700	49	173	9	22.27	.000**
2700 บาทขึ้นไป	11	139	19		

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4.8 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($\chi^2 = 10.67, 17.69, 7.25, 14.23$ และ 22.27 ตามลำดับ) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.25$)

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	n=60	n=312	n=28		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
1-3 คน	30	121	11		
4-6 คน	22	156	10	8.24	.083
7 คนขึ้นไป	8	35	7		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	28	160	11		
ครอบครัวขยาย	32	152	17	1.75	.417
สัมพันธภาพในครอบครัว					
ต่ำ	12	16	0		
ปานกลาง	48	265	25	24.25	.000**
สูง	0	31	3		

** $p < .01$

ตารางที่ 4.9 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 24.25$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อม			ค่า ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญ ทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปาน กลาง	สูง		
	n=30	n=316	n=54		
เพศ					
ชาย	9	142	26	2.86	.239
หญิง	21	174	28		
อายุ					
60-69 ปี	7	155	42	25.16	.000**
70 ปีขึ้นไป	23	161	12		
สถานภาพสมรส					
อยู่กับคู่สมรส	12	220	40	12.02	.002**
ไม่อยู่หรือไม่มีคู่สมรส	18	96	14		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	3	17	6	17.69	.001**
ประถมศึกษา	25	240	28		
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	2	59	20		
รายได้					
ไม่เกิน 2700	27	182	22	19.19	.000**
2700 บาทขึ้นไป	3	134	32		

** p < .01

ตารางที่ 4.10 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับ
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 =$

25.16, 12.02, 17.69 และ 19.19 ตามลำดับ) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม			ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2)	นัยสำคัญทางสถิติ (Sig)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	n=30	n=316	n=54		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
1-3 คน	14	119	29	11.22	.024*
4-6 คน	16	150	22		
7 คนขึ้นไป	0	47	3		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	15	154	30	0.86	.651
ครอบครัวขยาย	15	162	24		
สัมพันธภาพในครอบครัว					
ต่ำ	8	19	1	24.68	.000**
ปานกลาง	22	271	45		
สูง	0	26	8		

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4.11 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์คุณลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 24.68$) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 11.22$) ส่วนลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ข้อมูลตัวอย่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพินและตำบลคลองชะอุ่น อำเภอพนมรวมจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ชุด 26 ตัวชี้วัด ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์และวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง (r) ของแบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวทั้งฉบับเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง (r) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับเท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยสถิติ ไคสแควร์และ t-test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.80 เป็นเพศชายร้อยละ 44.20 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.00 ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสเป็นชีวิตคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 73.30 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 20.30 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกินเดือนละ 2,700 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.75

1.2 คุณลักษณะด้านครอบครัว

คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 ด้านลักษณะครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 50.20

สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านมีความรัก ปรองดอง ห่วงใยซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพด้านนี้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.15)

ด้านมีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สัมพันธภาพด้านนี้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.00)

ด้านมีความเคารพยกย่องให้เกียรติต่อกัน สัมพันธภาพด้านนี้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.96)

ด้านมีการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา สัมพันธภาพด้านนี้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.04)

ด้านมีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพด้านนี้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.88)

1.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพกาย, ด้านสภาพจิตใจ, ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.81)

ด้านสภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.12)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.89)

ด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.07)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

1.4.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 54.55, 11.30$ และ 75.38 ตามลำดับ) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.31$) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 98.28$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย

1.4.2 คุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 10.14, 18.96$ และ 43.32 ตามลำดับ) อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.75$) ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 33.77$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพจิตใจ

1.4.3 คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 10.67, 17.69, 14.23$ และ 22.27 ตามลำดับ) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.25$)

คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 24.25$) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1.4.4 คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 25.16, 12.02, 17.69$ และ 19.19 ตามลำดับ) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

คุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 24.68$) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 11.22$) ส่วนลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

2. อภิปรายผล

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.1 **คุณลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 55.80 และ 44.20 ตามลำดับ) สอดคล้องกับข้อมูลผู้สูงอายุของนภาพร ชโยวรรณ (2542: 58) ที่พบว่าสัดส่วนเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.00 การที่จำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าอาจเนื่องจากเพศชายมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะการเกิดโรคและสูญเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ตลอดจนเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า จากการศึกษาคั้งนี้ อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุ 71ปี ส่วนสถานภาพสมรส

ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่กับคู่สมรส ในจำนวนนี้เป็นโสดมีเพียงร้อยละ 2.8 ส่วนการศึกษาของวรรณ กุมารจันทร์ (2543: 38) พบถึงร้อยละ 5.75 ในด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.30 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของพจนาศรีเจริญ (2544: 74) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.3 ด้านรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,700 บาท รายได้เฉลี่ย 2,733 บาท ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของเกษญา บุญทา (2545: 31) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยเพียง 1,074.21 บาท

2.2.2 คุณลักษณะด้านครอบครัว การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 47.00 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเกษญา บุญทา (2545: 35) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.4 คน ด้านลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.20 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.80 ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมีมากขึ้น

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศิริมา ทิละวงศ์ (2541: 100) และอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2542: 57) ที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวตกต่ำลงจากเดิม

2.2.3 คุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง คือองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย, สภาพจิตใจ, ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ อภิปรายผลได้ดังนี้

1) **คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย** องค์ประกอบด้านนี้เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตามทฤษฎีเชิงชีวภาพ (Biological Theory) ที่พิจารณาผู้สูงอายุในด้านความเสื่อมตามกาลเวลาของสภาวะร่างกายแล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุประเมินคุณภาพชีวิตด้านนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ย 2.81) ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นส่งผลให้ความเสื่อมมีมากกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมักรายงานว่ามีสุขภาพไม่แข็งแรงและมีปัญหาสุขภาพสูงกว่าวัยอื่น ซึ่งโดยปรกติแล้วผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากวัยอื่น แต่มีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่มีผลมาจากความเสื่อมของร่างกายมากกว่าวัยอื่น ๆ (ศิริวรรณ ศิริบุญ 2543: 10) อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะเป็นเพศหญิง ซึ่งจะประเมินสมรรถภาพและภาวะสุขภาพของตนเองอ่อนแอกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองมากกว่าชาย ทำให้สามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของ

การเจ็บป่วย อีกทั้งอาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสอบถามพบว่า ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง การประเมินภาวะสุขภาพกายของตนน้อยที่สุด จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 : 94) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ดังนั้นสภาพความเจ็บป่วยจึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาเมื่อพิจารณาในรายชื่อขององค์ประกอบพบว่าข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือความพึงพอใจในชีวิตทางเพศของผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งถือว่าเรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมบอกกล่าวให้บุคคลรับทราบ ทำให้คำตอบอาจน้อยกว่าความจริงได้

2) *คุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ* องค์ประกอบด้านนี้จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม สถานภาพและบทบาทของพ่อ แม่ และลูกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สถาบันครอบครัวไม่อาจตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัวได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยเหลือตนเอง สถานภาพของผู้สูงอายุจะเป็นเพียงศูนย์รวมทางจิตใจของลูกหลาน และวัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลจะเริ่มลดกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมลงลง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่มีความสำคัญยิ่งที่จะตอบสนองต่อความต้องการด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การศึกษารุ่นนี้พบว่าผู้สูงอายุประเมินคุณภาพชีวิตด้านนี้สูงกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ย 3.12) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้มาจนถึงปัจจุบัน และยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความพอใจในตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายเช่นหน้าตา เนื่องจากเห็นว่าสังขารเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ทำให้ไม่มีความวิตกกังวล ดังที่เดนแฮม (Denhem 1991: 52) กล่าวได้ว่าสภาพจิตใจนี้มีอิทธิพลเหนือกว่าสภาพร่างกาย แม้จะมีปัญหาทางสุขภาพร่างกาย แต่ถ้าหากมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งปราศจากความวิตกกังวลแล้ว ปัญหาทางกายก็จะไม่เป็นปัญหาสำคัญอีกต่อไป

3) *คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม* องค์ประกอบด้านนี้จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ (2543: 56) ที่พบว่าปัญหาด้านร่างกายและสภาพจิตใจในผู้สูงอายุ ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดต่ำลง เนื่องจากอาการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการประกอบอาชีพ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเดินทางไปพบปะสังสรรค์เพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: 43) กล่าวว่าข้อจำกัดทางด้านสุขภาพรวมทั้งบทบาท

ทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมักจะถูกจำกัดให้ใช้ชีวิตอยู่แต่เพียงในรั้วบ้าน ดังนั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงประเมินคุณภาพชีวิตด้านนี้ในระดับปานกลางเท่านั้น โคโบรฟ (Dobrof 1986: 16 อ้างถึงในเจษฎา บุญทา 2545: 44) กล่าวว่าเพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากเพื่อนและเพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือได้ในยามต้องการเพราะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหรือผู้ที่มีลูกและญาติแต่เมื่อไม่เวลาที่มิใครอยู่ ผู้สูงอายุมักจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่มมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้อื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2542 อ้างถึงในศิริวรรณ ศิริบุญ 2543: 20)

4) *คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม* องค์ประกอบด้านนี้จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีช่วงอายุที่ร่างกายเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย ยิ่งอายุมากขึ้นสภาพร่างกายจะทรุดโทรม เซลล์สมองเริ่มเสื่อมมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลในด้านความสามารถทางร่างกายและสภาพจิตใจ (จินตนา ศรีธรรมมา 2539: 42) เมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ไม่สะดวก ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้น รายได้ที่เคยได้รับลดลง จากการมีข้อจำกัดในการทำงาน (วรรณ กุมารจันทร์ 2543: 62) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 2,733 บาท รายได้จำนวนนี้อาจทำให้ความสามารถในการซื้อจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ความสุขสบายและการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจึงเป็นไปได้ยาก สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541: 15) กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์ การได้รับรู้ข่าวสาร การมีกิจกรรมสันทนาการ จะทำให้บุคคลนั้นมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อภิปรายผลการวิเคราะห์คุณลักษณะแต่ละด้านกับคุณภาพชีวิตตามลำดับ ดังนี้

2.2.1 เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันท์ยา (2536: 80) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงถูกกำหนดให้เป็นแม่บ้าน ดังนั้นเพศชายจึงมองว่าตนเองมีบทบาทสำคัญกว่าเพศหญิง รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง จากการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสุขภาพกายและสภาพแวดล้อม อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงย่อมต้องเผชิญกับภาวะการเสื่อมของสังขารที่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกาย เพื่อดำรงซึ่งคุณภาพชีวิต และความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชนที่มีมากขึ้น จึงทำให้มีความเท่าเทียมกันในสิทธิและบริการต่าง ๆ จึงไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสภาพแวดล้อม

2.2.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนี จำเพ็ง (2540: 108) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา หมายความว่ายิ่งอายุมากขึ้น คุณภาพชีวิตยิ่งต่ำลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวัยของบุคคล ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะอายุมากขึ้นจะทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมตลอดจนการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้ (Hanlon and Pickett 1984: 433 - 434) ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.3 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2540 : 50) , จิระพร อภิชาติบุตร (2540: 95), ประภาพร จินันทุยา (2536: 86) และ อุมภาพร อุดมทรัพย์ากรกุล (2536: 74) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการขาดคู่สมรสไม่ว่าจะด้วยการเป็นโสด ม่าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรสอย่างถาวร จะทำให้มีความรู้สึกกังวลใจในเรื่องการขาดคนดูแลยามเจ็บป่วยเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ยังคงอยู่กับคู่สมรสของตน นอกจากนี้คู่สมรสยังเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นผู้ช่วยเหลือให้ทำหน้าที่กระตุ้นให้คู่สมรสของตนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความมั่นคงในอารมณ์ รู้สึกมั่นคงในชีวิต

2.2.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536: 82) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และการศึกษาของจิระพร อภิชาติบุตร (2540: 95) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาส่งเสริมให้บุคคลเกิดสติปัญญา ช่วยให้มีความสามารถในการคิด พิจารณาสถานการณ์ต่างๆ มีเหตุผล มีโอกาสหาความรู้และรับฟังข้อมูลได้อย่างเข้าใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ถึงการปรับตัวในบทบาทหน้าที่และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและสังคมได้ดีกว่า อีกทั้งระดับการศึกษายังมีผลต่อรายได้ ลักษณะอาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำและมักเป็นกลุ่มที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน

2.2.5 รายได้ ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา (2539: 94) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และประภาพร จินันทุยา (2536: 83) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุยังมีรายได้มากขึ้นคุณภาพชีวิตยิ่งสูงตามไปด้วย เพราะรายได้จะเป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลมีโอกาสได้รับการสนองตอบด้านต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ดังที่เพนเดอร์ (Pender 1982: 163) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของฮอกสเทล (Hogstel 1981: 96) อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์ 2543: 62) พบว่ารายได้ทำให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีอาหารที่มีคุณค่า ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและสามารถจัดซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวก ความสุขสบาย ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ารายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.5) จะมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพร อภิชาติบุตร (2540: 96) ผู้สูงอายุที่รายได้ของตนเองจะมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจไม่ต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการครองชีพอย่างมาก โดยเฉพาะในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน และจากการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50.5 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อภิปรายผลการวิเคราะห์คุณลักษณะแต่ละด้านกับคุณภาพชีวิตตามลำดับ ดังนี้

2.3.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุคอยให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ และการตอบสนองความต้องการในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายด้านนันทนาการ การพักผ่อนและการเข้าถึง บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมของไทยที่เน้นให้เห็นถึงความกตัญญูต่อบิดามารดา และจากการศึกษานี้จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย สภาพจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538: 63) พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าจำนวนสมาชิกในบ้านจะมากหรือน้อย ไม่ได้หมายความว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกอบอุ่น ถ้าหากในครอบครัวมีการขัดแย้งบาดหมางกัน ในทางตรงข้ามถ้ามีจำนวน สมาชิกในครอบครัวน้อย แต่สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกัน ไม่เกิดการขัดแย้งบาดหมาง ย่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ อย่างน้อยที่สุดในครอบครัวหนึ่ง จะมีผู้หนึ่งที่ดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ 2534: 53 – 56) นั่นก็คือในครอบครัวหนึ่ง นั้นมักจะมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลและผู้นั้นก็จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นส่วนใหญ่ โดยอาจมีผู้อื่นช่วยบ้างบางส่วน ดังนั้นการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากหรือน้อยก็ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านสุขภาพกายและความสัมพันธ์ทางสังคม

2.3.2 ลักษณะครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: 119) ที่พบว่าลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวและ ครอบครัวขยาย มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.2 อยู่ใน ครอบครัวขยาย ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 49.8) จากลักษณะ ของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยมากยังอาศัยกับลูกที่ เติบโตแล้ว สามารถรับผิดชอบตัวเองได้ ผู้สูงอายุจึงไม่ต้องรับภาระในการดูแลครอบครัว แม้ว่า ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวเดียวกัน แต่บ้านที่อาศัยนั้นอยู่ในรั้ว เดียวกัน หรือมีบริเวณใกล้เคียงกับลูกหลานหรือญาติคนอื่นๆ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือความ เจ็บป่วยเกิดขึ้น จะได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลจากลูกหลานทันที จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกร ้อทอทั้ง ดังจะเห็นได้ว่าลักษณะครอบครัวไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3.3 สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ

การศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2542: 64) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และจินตนา ศรีธรรมมา (2539: 110) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีสัมพันธภาพทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 110) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีคุณภาพชีวิตดี และผู้สูงอายุที่มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี คุณภาพชีวิตก็จะไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง และมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เนื่องจากในวัยสูงอายุครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการดูแล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และเศรษฐกิจของครอบครัว และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีของต่อกัน จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงบทบาทในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ จากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีจำนวนแนวโน้มสูงขึ้น ให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นกิจกรรมซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

3.1.1 ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมการศึกษาในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต คือการให้ความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้สูงอายุตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนเท่านั้น และควรให้ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสามารถปรับตัวได้ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

3.1.2 ควรหากิจกรรมด้านสังคม เช่นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทุกคนเป็นสมาชิกทางชมรมต่าง ๆ ของสังคม หรืออาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าเป็นผู้มีบทบาทในด้านกิจกรรมทางสังคมที่ยังคุณประโยชน์ อีกทั้งเป็นการสนับสนุนคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของตัวผู้สูงอายุ

3.1.3 ผู้เกี่ยวข้องควรจัดหาอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของแต่ละคน นอกจากนี้การมีงานทำสร้างความภาคภูมิใจที่รายได้ตอบแทน เป็นการพึ่งพาตนเองและส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

3.1.4 การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรทำให้ครอบคลุมถึงครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุด้วย ควรส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมในครอบครัว ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และควรเน้นกิจกรรมที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้สูงอายุ

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

แม้ในการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แต่อาจยังไม่ได้ครอบคลุมปัญหาที่ศึกษาอีกหลายประการ ซึ่งหากมีผู้สนใจศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิต อาจเพิ่มเติมการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

3.2.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยรวมผู้สูงอายุในชนบทและในเขตเมืองเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีและเหมาะสมต่อไป

3.2.2 ควรศึกษาตัวแปรที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ข้อมูลประวัติอาชีพหรือการหาเลี้ยงชีพ ระดับความรู้ความสามารถ ข้อมูลการประกอบอาชีพและระดับรายได้ของสมาชิกในครอบครัว

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับจากครอบครัว สังคมและรัฐบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรมและรัฐสวัสดิการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

3.2.4 ควรศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในกลุ่มประชาชนวัยต่าง ๆ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เพื่อนำผลไปวางแผนรณรงค์และให้ความรู้เพื่อให้มีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง (2547) กระทรวงมหาดไทย *ข้อมูลทะเบียนราษฎร* ค้นคืนวันที่ 10 ตุลาคม 2547 จาก [http:// www.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm](http://www.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm).
- กอบกุล สุกสวาท (2541) “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540) “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัมมันต์ พันธุมจินดา (2540) *สมองเสื่อม : โรคหรือวัย* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์คบไฟ
- คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุด้านวิชาการ (2536) *การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ”* โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จินตนา ศรีธรรมมา (2539) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิราพร อภิชาติบุตร (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว และการบริการสุขภาพในชุมชน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทนา รณฤทธิวิชัย (2536) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ” ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรี ดันศิริ การพยาบาลผู้สูงอายุ หน้า 35-61 กรุงเทพมหานคร
- จำเรียง กุระสุวรรณ และคณะ (2532) “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เจษฎา บุญทา (2545) “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”
วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชลลดา กักดีประพฤทธิ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ยูธันเงาะ (2544) “กลไกการบริหารระบบสวัสดิการผู้สูงอายุไทย” รายงานวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2542) “ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทยในสังคมสมัยใหม่”
วารสารสาขารณสุข 2 (ตุลาคม) หน้า 9-10
- นพวรรณ หาญพล (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นภาพร ชโยวรรณ (2542) "ภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย : ความแตกต่างระหว่างเพศ"
วารสารประชากรศาสตร์ 15 (มีนาคม) : 10 -35
- นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์สิทธิ์และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) *สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*
สถาบันประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นภาพร ชโยวรรณ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2538) *ประมวลประเด็นวิจัยเรื่องผู้สูงอายุด้านสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์* เอกสารโครงการจัดตั้งกองการบริหารงานวิจัย หมายเลข 002/38 มหาวิทยาลัยมหิดล
- นภาพร ชโยวรรณ (2542) *ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ* เอกสารการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร
- นิรันดร์ จันทร์ตระกูล (2541) “ปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรม”
วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 21, 4 ตุลาคม-ธันวาคม คำนึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2546 จาก <http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/academic/214/21409.htm>
- บุศยมาส สินธุประมา (2539) *สังคมวิทยาความสูงอายุ* เชียงใหม่ สมพรการพิมพ์

- ประภาพร จินันทุยา (2536) “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พจนนา ศรีเจริญ (2544) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการ
นอกประจำการในจังหวัดเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย
- พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538) “องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรพันธ์ บุญญรัตน์และคณะ (2542) *การวัดสุขภาพเชิงบวก* นนทบุรี สถาบันพัฒนา
สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) "ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการ
ดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชายฝั่งทะเลภาค
ตะวันออก จังหวัดชลบุรี " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษมและวสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2538) *วิธีวิจัย
ในงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พูนสุข เวชวิฐาน (2545) “การประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัว” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา
เศรษฐศาสตร์ครอบครัว* หน่วยที่ 12 หน้า 6 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) “รายงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี
กรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร
อักษรเจริญ
- วรรณภา กุมารจันทร์ (2543) “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วราภรณ์ ศิริสว่าง ชไมพร ทวิชศรี และชยันต์ธร ปทุมานนท์ (2543) “รูปแบบการดำรงชีวิต
คุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุในชนบท” *วารสารวิชาการสาธารณสุข*
39, 2 (มกราคม – มีนาคม) 72-74
- วิจิต คะนิงสุขเกษม (2546) “ผู้สูงอายุและการออกกำลังกาย” *วารสารใกล้เคียง* 27 (กรกฎาคม) 46
- วันที จำเพ็ง (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัด
นครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2538) *สถาบันครอบครัว : มุมมองนักสวัสดิการสังคม กรุงเทพมหานคร*
เจพรีนติ้งการพิมพ์
- _____ (2534) *แนวทางการจัดบริการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร*
สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิริณี ปันคำ (2542) “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2537) *ทบทวนวรรณกรรมเรื่องภาวะสุขภาพและอนามัยผู้สูงอายุ*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริมา ลีละวงศ์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการ
สูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริวรรณ ศิริบุญ (2543) *การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี*
ตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ วิทยาลัยประชากรศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริสว่าง พัววงศ์แพทย์ (2540) “ครอบครัวไทยในปัจจุบัน และความต้องการความช่วยเหลือ
และการแทรกแซง” ใน *สถาบันครอบครัว มุมมองของนักสวัสดิการสังคม*
ศิริพัฒน์ ยอดเพชร บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
แห่งประเทศไทย
- ศุภวรินทร์ หันกิติกุล (2539) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) *สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย* คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุกัญญา ราพิงกิจ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2536) “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 11 (มกราคม) 821 - 827
- _____ (2543) *สถานะของประชากรผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่าง ๆ ของประเทศ* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สุพัตรา สุภาพ (2542) *สังคมวิทยา* พิมพ์ครั้งที่ 21 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุรีย์มาศ นาคะผดุงรัตน์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมข้าราชการและครูอาวุโสของกระทรวงศึกษาธิการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541) “เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 10 (สิงหาคม - กันยายน) : 6
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2540) *การศึกษาผลการวิจัยและแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย* กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2534) “บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ และหมู่บ้านนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” รายงานวิจัย สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอ่ำ (2541) *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย* กรุงเทพมหานคร สำนักงานสนับสนุนกองทุนวิจัย
- อุมาพร อุคมทรัพย์กุล (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา
- อัจฉรา นวจินดา และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) “ความพึงพอใจ ตัวแปรกลางการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ
โรงแรมรอยัลริเวอร์
- Birren, J.E. and Renner, V.J.(1977) *Research on the Psychology of aging*. In *Handbook of
The Psychology of aging*. New York. Jan Nostrand Reinhworld.
- Cruz,A.D. (1986) “On loneliness and the elderly.” *Journal of Gerontological Nursing*,
12 (11) 22-24
- Christina,R. (1994) *Old age in modern society*. London : Chapman & Hall.
- Demhem, M.J. (1991) *Care of long stay elderly patient*. (2 nd ed.) London: Chapman and
Hall.
- Dobrof, R. (1986) *Social Support Systems: Practice of Geriatrics Edition*. Philadelphia :
W.B.Saunders.
- Hanlon,J.J. and Pickett G.E. (1984) *Public Health : Administration and Practice* (8 th ed.)
St.louise : time Mirror Mosby Collage Publishing
- Hogstel, MO (1981) *Nuusing Care of the Older Adult*. Texas. Delmar Publishers Inc.
- Kimmel, D.C. (1990) *Adulthood and Aging : An Interdisciplinary, Developmental View*.
New York :John Wiley & Son.
- Lafrancois, G.R. (1993) *The Lifespan* (3rd ed.) California. Wadsworth Publishing.
- Miller,S.S. et.al. (1986) *Life span Plus: The Defiitive Guide To Health and Well –Being for
the Rest of your life*. New York. Mcmillan publishing.
- Streng, H. and Teitelbaum,M. (1987) *Aging and Culture Diversity : New Directions and
Annotated Bibliography*. Massachusetts: Reven Press.
- The WHOQOL Group. (1995) *Quality of life assessment: International perspective*.
New York In J Orley .
- UNESCO. (1993) *Quality of life Improvement Programs*. Bangkok: UNESCO
Regional office.

UNESCO. (1980) "Evaluating the Quality of life in Belgium" Social Indicators Research

WHO. (1996) *WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic of the Assessment: Field Trial Version*. Geneva.

Zhan.L. (1992) *Quality of life: Concept and Measurement issues*. Journal of Advance Nursing,17. 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว
กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

คำชี้แจง

□□□

1 2 3

1. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว
 - ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ
3. คำตอบทุกข้อจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่าน

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัว

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหรือหน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ให้สัมภาษณ์เพศ | <input type="checkbox"/> |
| () 1. ชาย () 2. หญิง | 4 |
| 2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับถึงเดือนเกิด) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 5 6 |
| 3. สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> |
| () 1. โสด () 2. คู่ () 3. ม้าย | 7 |
| () 4.หย่า แยกกันอยู่ | |
| 4. ท่านได้รับการศึกษาสูงสุดชั้นใด | <input type="checkbox"/> |
| () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา | 8 |
| () 3. มัธยมศึกษา () 4. อุดมศึกษา | |
| 5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนบาท | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 9 10 11 12 13 |
| 6. ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| () อยู่คนเดียว | 14 15 16 |
| () อยู่กับคู่สมรส | |
| () อยู่กับบุตร (โสด) รวม.....คน | |
| () อยู่กับครอบครัวบุตร รวม.....คน | |
| () อยู่กับบุคคลอื่น (ระบุ).....รวมคน | |

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ประกอบไปด้วยข้อความที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัว ผู้สัมภาษณ์จะอ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับที่ผู้สูงอายุเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

- ไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย
 เล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 จริง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
 จริงที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด

ข้อความ	ไม่จริง	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	จริง	จริง ที่สุด	
1. ท่านได้รับความรักและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 17
2. ท่านได้รับความห่วงใยและเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 18
3. ท่านมีปากเสียงทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 19
4. ท่านสนใจสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 20
5. ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือนคนในครอบครัวได้	<input type="checkbox"/> 21
6. ท่านเกือบไม่ได้พูดคุยกับคนในครอบครัวเลยในแต่ละวัน	<input type="checkbox"/> 22
7. ท่านให้คำปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหา	<input type="checkbox"/> 23
8. ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 24

ข้อความ	ไม่จริง	เล็กน้อย	ปานกลาง	จริง	จริงที่สุด	
9. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว	<input type="checkbox"/> ²⁵
10. ท่านได้รับความเคารพนับถือจาก บุคคลในครอบครัว	<input type="checkbox"/> ²⁶
11. ครอบครัวของท่านมีการช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน	<input type="checkbox"/> ²⁷
12. ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลจาก คนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ²⁸
13. ท่านไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในเวลา ว่างกับคนในครอบครัวระหว่างท่าน กับคนในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี	<input type="checkbox"/> ²⁹
15. ท่านใช้เวลาพักผ่อนส่วนใหญ่อยู่ใน บ้าน กับสมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/> ³⁰
16. โดยสรุปภาพรวมแล้วความสัมพันธ์ ระหว่างท่านกับคนในครอบครัวอยู่ใน เกณฑ์ดี	<input type="checkbox"/> ³¹

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยให้ตอบคำถามตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ (ใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับส่วนที่ 2)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้						<input type="checkbox"/> 32
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้						<input type="checkbox"/> 33
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)						<input type="checkbox"/> 34
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน						<input type="checkbox"/> 35
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข, ความสงบ)						<input type="checkbox"/> 36
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ						<input type="checkbox"/> 37
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง						<input type="checkbox"/> 38
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้						<input type="checkbox"/> 39
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล						<input type="checkbox"/> 40
10. ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน						<input type="checkbox"/> 41
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน						<input type="checkbox"/> 42

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา						<input type="checkbox"/> 43
13. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น						<input type="checkbox"/> 44
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน						<input type="checkbox"/> 45
15. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน						<input type="checkbox"/> 46
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้						<input type="checkbox"/> 47
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น						<input type="checkbox"/> 48
18. ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น						<input type="checkbox"/> 49
19. ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต						<input type="checkbox"/> 50
20. ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด						<input type="checkbox"/> 51
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน						<input type="checkbox"/> 52
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึงการคมนาคม) ในที่ต่าง ๆ						<input type="checkbox"/> 53
23. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีความหมายมาก						<input type="checkbox"/> 54
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง						<input type="checkbox"/> 55

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน (ชีวิตทางเพศ หมายถึงเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงไป รวมไปถึงการช่วยตนเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					

□ 56

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	แย่มาก	เล็กน้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมากที่สุด
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

□ 57

ภาคผนวก ข

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 1 ตารางแสดงสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้าน

N = 400

สัมพันธภาพในครอบครัว	\bar{X}	SD	ความหมาย
สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ประองคอง ห่วงใยซึ่งกันและกัน			
ท่านได้รับความรักและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว	3.05	0.93	ปานกลาง
ท่านได้รับความห่วงใยและเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว	2.92	0.74	ปานกลาง
ท่านสนใจสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัว	2.97	0.93	ปานกลาง
ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลจากคนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย	3.51	0.76	สูง
โดยสรุปภาพรวมแล้วความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับคนในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี	3.31	0.83	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน			
ท่านมีปากเสียงทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว	3.16	1.14	ปานกลาง
ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือนคนในครอบครัวได้	3.09	0.89	ปานกลาง
ท่านเกือบไม่ได้พูดกับคนในครอบครัวเลยในแต่ละวัน	2.77	0.97	ปานกลาง
เคารพยกย่องให้เกียรติต่อกัน			
ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับคนในครอบครัว	2.89	0.84	ปานกลาง
ท่านให้คำปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหา	2.85	0.94	ปานกลาง
ท่านได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว	3.13	0.95	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา			
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.95	0.97	ปานกลาง
ครอบครัวของท่านมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	3.13	0.90	ปานกลาง
มีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน			
ท่านไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในเวลาว่างกับคนในครอบครัว	2.92	0.61	ปานกลาง
ท่านใช้เวลาพักผ่อนส่วนใหญ่อยู่ในบ้านกับสมาชิกในครอบครัว	2.85	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคุณภาพชีวิตจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน

N = 400			
คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ความหมาย
องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย			
ท่านพอใจกับสุขภาพกายของท่านในตอนนี้	2.94	1.04	ปานกลาง
การเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	2.54	0.78	ปานกลาง
ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน	2.82	0.99	ปานกลาง
ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน	2.97	0.86	ปานกลาง
ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.12	0.93	ปานกลาง
ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.50	1.00	ปานกลาง
ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2.57	0.92	ปานกลาง
ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน	2.34	1.02	ปานกลาง
ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง	3.52	1.20	สูง
องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ			
ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต	3.17	0.85	ปานกลาง
ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ	3.16	0.90	ปานกลาง
ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง	3.08	0.92	ปานกลาง
ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้	3.53	0.92	สูง
ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่	2.87	1.02	ปานกลาง
ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมาย	3.10	0.94	ปานกลาง
ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด	2.93	0.90	ปานกลาง
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	2.92	0.61	ปานกลาง
ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน	2.85	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ความหมาย
องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม			
ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	3.03	0.79	ปานกลาง
ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	3.06	0.92	ปานกลาง
ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.99	0.81	ปานกลาง
ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	3.04	0.88	ปานกลาง
ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต	3.05	0.89	ปานกลาง
ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด	2.96	0.94	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน	3.10	0.97	ปานกลาง
ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนในที่ต่างๆ	3.32	1.04	ปานกลาง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววินัส วัยวัฒนะ
วัน เดือน ปีเกิด	21 ตุลาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พ.ศ.2529 – 2531 คหกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาอาหารและโภชนาการ
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 56 ถนนศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 โทร.0 7727 2231
ตำแหน่ง	นักโภชนาการ ระดับ 7