

การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม  
จังหวัดพิษณุโลก

นางมาลี ปุยเสาชง

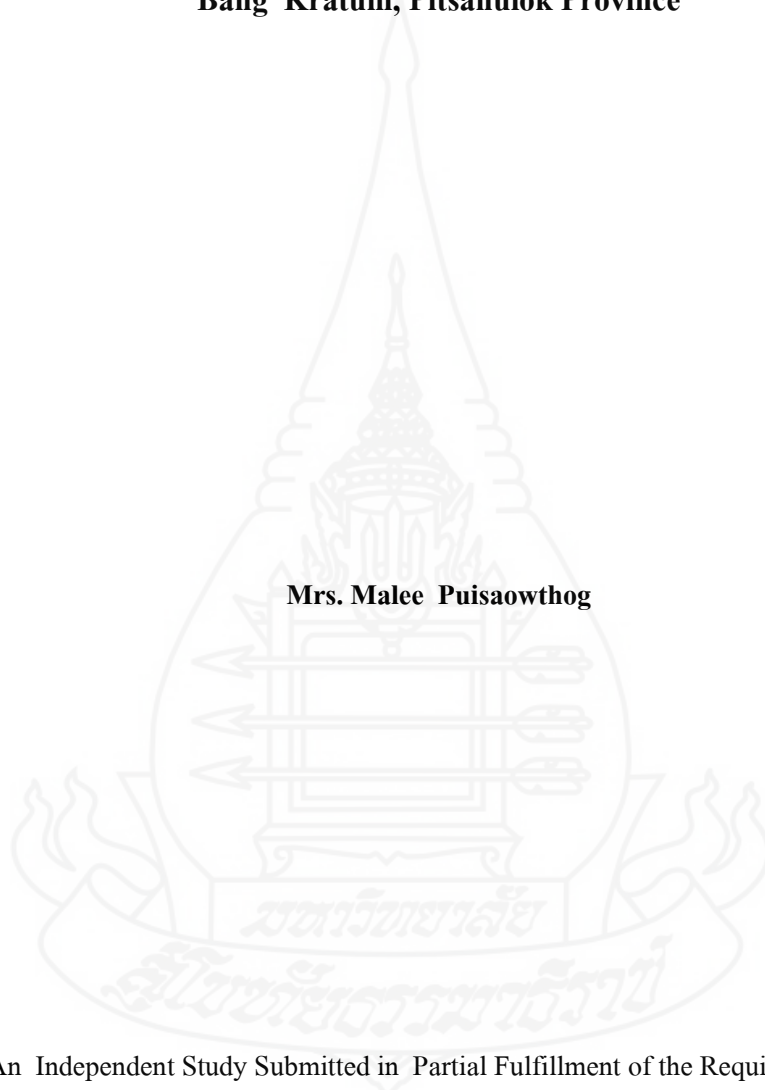


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**The Survey of Quality of Life Among the Elderly at Baan Rai District of Amphur  
Bang Kratum, Pitsanulok Province**

**Mrs. Malee Puisaowthog**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requiements for  
the Degree of Master of Home Economics in Family and Social Development

School of Human Ecology

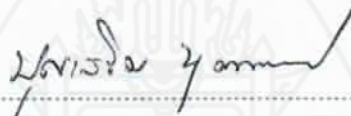
Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่  
อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก  
ชื่อและนามสกุล นางมาลี ปุยเสารง  
วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม  
สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์

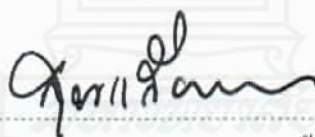
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



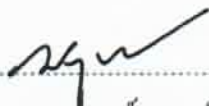
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เลี่ยนสลาย)



(รองศาสตราจารย์ ดร. วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม  
จังหวัดพิษณุโลก

**ผู้ศึกษา** นางมาลี ปุยเสาชง รหัสนักศึกษา 2507000327 **ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพัฒนาครอบครัวและสังคม) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุดะแพทย์  
**ปีการศึกษา** 2555

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (2) แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 835 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในเขตตำบล บ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 211 คนซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อที่มี 26 ตัวชี้วัด และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้ (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ( $\bar{x}=3.59$  และ  $S.D.=.644$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับมากและในด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (2) ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจและเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุหากไม่มีการเตรียมตัวที่ดีพอจะส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตได้

**คำสำคัญ** ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**Independent Study title :** The Survey of Quality of Life Among the Elderly at Baan Rai  
District of Amphur Bang Kratum, Pitsanulok Province

**Author :** Mrs. Malee Puisaowthog; **ID :**2507000327; **Degree :** Master of Home Economics  
(Family and Social Development) ; **Independent Study advisor :** Boonserm Hutabhaedya,  
Associate Professor; **Academic:** 2012

### **Abstract**

The purposes of this study were (1) to examine the level of physical health, mental health, socio-economy and environmental quality of life among the elderly and (2) to study the guideline to promote the quality of life among the elderly

The population of this Survey Research 835 elderly Total sample of 211 elderly in Baan Rai district were recruited by simple random sampling method in this survey research The data were collected by using The World Health Organization quality of life Instruments brief abbreviate 26 items then percentage, mean and standard deviation were analyzed statistically

The results revealed that : (1) In conclusively the elderly in Baan Rai district have very good quality of life with  $\bar{x} = 3.5$  and S.D.= 0.644 which can be separated into very good physical ,mental and social quality of life and moderate environmental quality of life (2) The finding suggested that in order to reduce the following problem of quality of life ,the elderly should be interested in these problems and should prepare themselves well before reacting the elder age

**Keywords:** Eldery , Quality of life for the Elderly

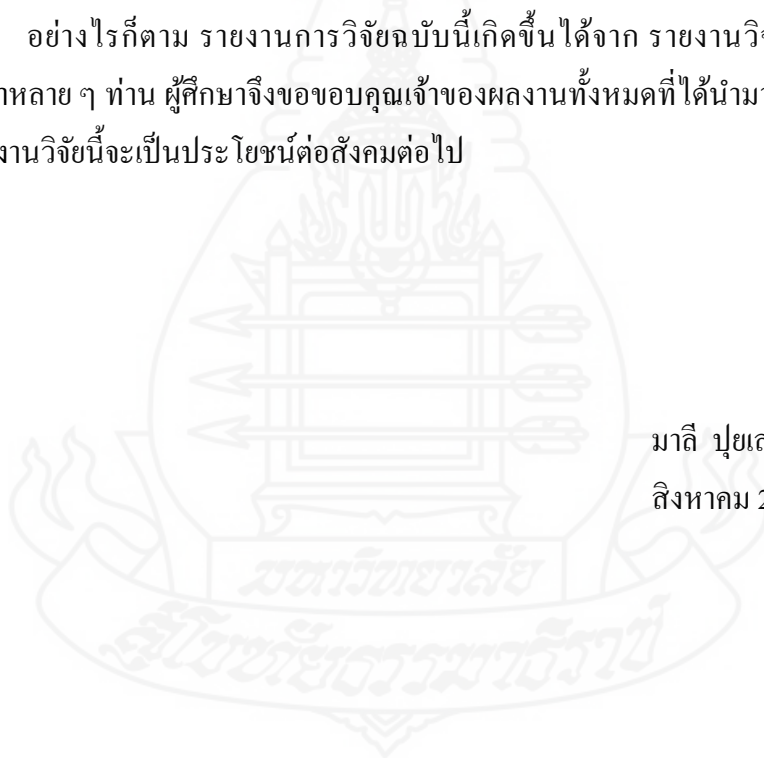
## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ว่าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ บุญเสริม หุตะแพทย์ สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและ ติดตามการศึกษาครั้งนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน และผู้ศึกษาขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร เสียนสลาย ที่กรุณามาเป็นกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ ประธานกรรมการ ประจำสาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้รับกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อน ร่วมงานมาตลอด ทำให้การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาคุณภาพชีวิตและการดูแลผู้สูงอายุ ประสบผลสำเร็จในที่สุด

อย่างไรก็ตาม รายงานการวิจัยฉบับนี้เกิดขึ้นได้จาก รายงานวิจัย เอกสารวิชาการ จากผู้ศึกษาหลาย ๆ ท่าน ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณเจ้าของผลงานทั้งหมดที่ได้นำมาศึกษา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

มาลี ปุยเสาชง

สิงหาคม 2556



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ที่อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรเมื่อ 31 ธันวาคม 2554 จำนวน 7,794,975 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 ของประชากรรวมทั้งประเทศที่มีจำนวน 62,935,029 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2554) และข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติที่คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 14.4 ล้านคน โดยเริ่มตั้งแต่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563 -2564 เป็นต้นไป ประเทศไทยจะเต็มไปด้วยประชากรสูงวัยเนื่องจากผู้ที่เกิดช่วงสงครามโลกเริ่มทยอยมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (ปราโมท ประสาทกุล , 2550 อ้างถึงใน มัทนา พรานิรามย์ 2551 : 1) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านสิ่งแวดล้อม

ผลจากการแข่งขันกันทางเศรษฐกิจเพื่อพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและการได้รับข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยได้ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม โดยทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น จากในอดีตที่ครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (Extended family) ที่มีคน 3 รุ่นอยู่ร่วมอาศัยในชายคาเดียวกัน ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่ครอบครัวไทยใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ที่มีเพียง พ่อ แม่ และลูกเท่านั้นสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวอย่างสิ้นเชิง เพราะสมาชิกในครอบครัวต่างฝ่ายต่างแยกกันอยู่ ครอบครัวขยายได้กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวและสังคมให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุน้อยลง ส่งผลให้เกิดความสั่นคลอนของสถาบันครอบครัว ผู้สูงอายุถูกมองเป็นภาระหรือเป็นผู้พึ่งพิงในครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และทุพพลภาพระยะยาวต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม รวมทั้งมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมมากยิ่งขึ้น (ศิรินทิพย์ สุชะตะวิจิตร 2548 : 1)

ขณะที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีรายงานว่าผู้สูงอายุมีการใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้นโดยสนใจในเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุสมัยก่อนจึงทำให้การเสียชีวิตช่วงประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้นด้วยจึงส่งผลให้คนอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับอัตราการเกิดน้อยลงจากการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทำให้คนวัยแรงงานมีจำนวนน้อยลง เมื่อผู้สูงอายุมีมากกว่าคนที่จะมาทำหน้าที่ดูแล ย่อมจะมีปัญหาตามมาอย่างแน่นอน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองจึงเป็นสิ่งที่ดีและสมควรอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยลดภาระของบุตรหลาน ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ถ้าผู้สูงอายุยังทำงานได้จะช่วยเพิ่มรายได้ของครอบครัว ทำให้เศรษฐกิจภายในครอบครัวดำเนินไปได้โดยไม่ขัดสนจนเกินไป จากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงปัญหาต่าง ๆ ของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาความยากจนหรือปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยรวมถึงสภาพแวดล้อม (รัชนี วชิรภูษย์ 2548 : 1) ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการตามความจำเป็นพื้นฐาน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานต่อไปจึงมีความสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย มีสังคมไม่แยกตัวจากสังคมรวมทั้งมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับคนอื่นที่ต่างวัยและมีแนวความคิดต่างกันได้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก่อน เป็นผู้ชี้แนะในสิ่งที่ประ โยชน์ เป็นแบบอย่างสำคัญในการถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลัง ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคม เริ่มตั้งแต่ครอบครัวไม่มีความสุข มีเวลาไม่พอในการดูแลเอาใจใส่ ชุมชนมีปัญหาเพราะสมาชิกในชุมชนไม่เข้มแข็งไม่ร่วมมือร่วมใจในการพัฒนา สังคมเดือดร้อนจากปัญหาของครอบครัวที่ไม่มั่นคง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและรายได้ในครอบครัว ปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลและถูกทอดทิ้ง จึงเป็นต้นเหตุหนึ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมาก คุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิตยืนยาว การมีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งต้องประกอบไปด้วยเรื่องของด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจและด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงเรื่องความรู้ ในอนาคตที่ผู้สูงอายุจะต้องสามารถพึ่งตนเองมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องมีการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องเหล่านี้ สามารถดูแลตนเองและเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ การที่ผู้สูงอายุจะพึ่งตนเองจะต้องมีการเตรียมพร้อมในทุกด้านของชีวิต หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจะสามารถยืดหยุ่นและผ่านพ้นปัญหานั้นไปได้ เพื่อตนเองครอบครัวและสังคมจะได้อยู่อย่างปกติสุข



สำหรับพื้นที่ที่ใช้เป็นกรณีศึกษาคือชุมชนในตำบลบ้านไร่ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นตำบลที่กำหนดว่าจะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอาศัยอยู่จำนวน 4,730 คน มีจำนวน 1,070 หลังคาเรือน แบ่งการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน ขึ้นตรงกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บ้านไร่ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ค้าขายและจักสาน ในแต่ละหมู่บ้านจะมีประชากรสูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรือหลานที่ยังเล็กและช่วยเหลือตนเองได้น้อย ขณะที่บางคนอาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น จึงก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการดูแลเอาใจใส่ในด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาจึงสนใจเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ที่มี 26 ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ในชุมชนที่กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

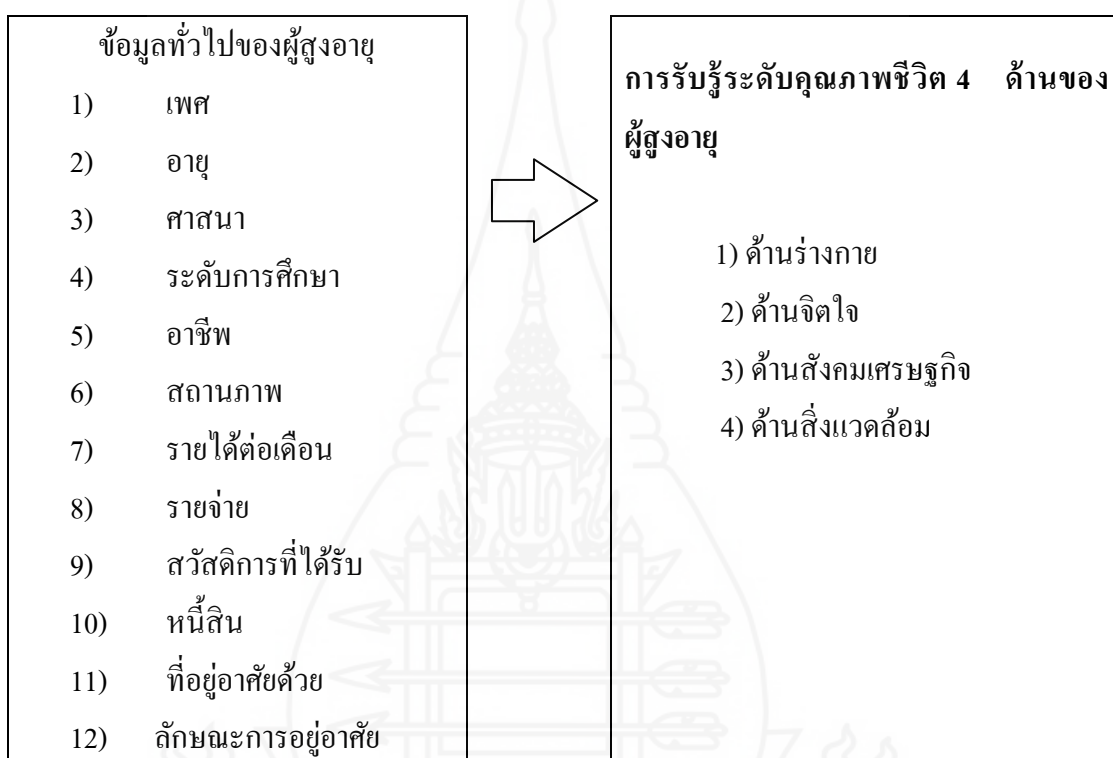
## 3. ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษานี้มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

- 3.1 ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เพศชายและหญิง ที่อาศัยในเขตชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ที่กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถามชุดย่อยขององค์การอนามัยโลกที่มี 26 ตัวชี้วัด ( WHOQOL-BREF-THAI ) ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาเรื่องของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครั้งนี้ โดยจะศึกษาการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ตามแบบการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) ดังนี้



#### 5. นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การศึกษานี้ได้นิยามศัพท์ปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

5.2 คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงการมีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ มีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็นและเหมาะสมตามความสามารถตนเอง ตลอดจนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

**5.3 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** หมายถึงการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่การรับรู้ถึงความสุขสบาย สามารถทำอะไรได้ในแต่ละวัน

**5.4 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ความคิด ความจำ สมาธิ

**5.5 คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ** หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น ๆ การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม การมีเงินใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการดำรงชีพของตนเองตามฐานะ

**5.6 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และมีความมั่นคงในชีวิต

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้คาดหวังประโยชน์ ดังนี้

6.1 ได้ข้อมูลทั่วไปและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

6.2 มีความรู้ ความเข้าใจในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ทบทวน แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในส่วนนี้ประกอบด้วย ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และพัฒนาการของผู้สูงอายุ ดังนี้

##### 1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

คำว่า “ ผู้สูงอายุ” หรือ “คนชรา” มีความหมายหลายแบบที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงาน หรือสภาพร่างกาย รวมถึงอารมณ์ จิตใจ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในการจัดประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ 2543 : 2 อ้างถึงใน วินัส วัชวัฒน์นะ 2550 : 11)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545)ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ถูกเรียกว่าคนชรา คนแก่ คนเฒ่า เนื่องจากมีสภาพของร่างกายที่ทรุดโทรม ไม่น่าดู มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความเสื่อมถอยของพลังกำลัง สูญเสียบทบาททางอาชีพและสังคม

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์ (2543) ให้ความหมายว่า วัยสูงอายุหรือวัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต

บังอร ธรรมศิริ (2548) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นกลุ่มประชากรที่สังคมไทยต้องให้ความสำคัญ ให้ความสนใจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

รัชนี วชิรภูษัย (2548) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ความสูงอายุหรือความชราภาพเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ทางอารมณ์ สติปัญญา และการเรียนรู้ เศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไรก็ยิ่งมีความแตกต่างกันมากขึ้นเท่านั้น

วินัส วิวัฒน์นะ (2550) อธิบายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดหลักเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศ และตามกฎหมายการปลดเกษียณของข้าราชการไทย

ชะลอ ชูพงศ์ (2549) สรุปความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศไทยถือเกณฑ์อายุตามปีปฏิทินซึ่งเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

วนิดา คงขำ (2549) อธิบายว่าการให้ความหมายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน โดยในต่างประเทศจะนับว่าเป็นผู้สูงอายุก็คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยเชื่อว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และข้าราชการไทยจะเกษียณอายุราชการเมื่ออายุ 60 ปี

ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้บัญญัติ คำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

โดยสรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีคำเรียกหลายคำที่ใช้สำหรับเรียกผู้สูงอายุ เช่น วัยชรา ผู้สูงวัย คนเฒ่า คนแก่ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ควรได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 1.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเอาใจใส่มากที่สุดเพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน มีสุขภาพที่อ่อนแอลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม มีความยากลำบากในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมากขึ้น บางคนขาดความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดและได้รับการดูแลไม่เต็มที่ทุกชั้นตอนยามเจ็บป่วย ความสูงอายุ (Aging) มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่ไม่สามารถปรับตัวให้คงอยู่ได้เหมือนเดิม มีความเสื่อมโทรมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย แบ่งเป็นความเสื่อมได้ 2 ลักษณะคือ (สุรกุล เจนจบ 2534 อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบลและคณะ 2552 : 21) ดังนี้

1) ความเสื่อมระดับปฐมภูมิ (Primary Aging) คือความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามกาลเวลาตามธรรมชาติ ตามอายุไขที่มากขึ้น เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น สายตายาวมองไม่ชัด หูตึงไม่ได้ยิน หลังโค้งงอ

2) ความเสื่อมแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) คือความเสื่อมที่เกิดจากการใช้งานมาก ทำงานหนักมาตลอด ไม่ดูแลร่างกาย คีมีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ใช้ชีวิตสมบุกสมบันมาก ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือชะลอให้ช้าลงได้โดยรักษาสุขภาพ และพักผ่อนให้เพียงพอ

ดังนั้น การเรียนรู้เรื่องความชราภาพหรือความสูงอายุมิมีความสำคัญ และจำเป็นต่อตัวผู้สูงอายุ และเพื่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของครอบครัวและสังคม เพื่อให้มีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น โดยใช้หลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การพยาบาล เกษษวิทยา จิตบำบัด สถาปัตยกรรม ปรัชญา และศาสนาที่มีเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับความชราภาพ เรียกว่า ชราวิทยา (Gerontology) เป็นสหวิชาการที่สอนในต่างประเทศเพื่อให้มีการเตรียมพร้อม และเรียนรู้เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2545 : 540) นักชราวิทยาได้แบ่งช่วงและอธิบายลักษณะของผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วง (Craig 1991; Hoffman et al.1988 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล : 541) ดังนี้

1) ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุประมาณ 60-69 ปี มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น เป็นช่วงที่ปลดเกษียณจากงาน มีคนใกล้ชิดจากไป รายได้ลดลง บทบาททางสังคมลดลง แต่ยังมีกำลังพอช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาคนอื่นน้อย และสามารถปรับตัวได้

2) ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว คนใกล้ชิดตายจากไปมากขึ้น สังคมน้อยลง ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมเท่าใด

3) ช่วงแก่จริง (The old-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 80-90 ปี เป็นช่วงที่ปรับตัวยากขึ้น ไม่ชอบวุ่นวาย ชอบความเป็นส่วนตัว เคยชินกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ มองย้อนอดีตมากขึ้น วัยนี้ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4) ช่วงแก่จริง ๆ (The very old-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 90-99 ปี วัยนี้มีจำนวนน้อย เป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมาก กิจกรรมที่ทำจึงไม่ควรมีการแข่งขันควรทำด้วยความสบายใจ ไม่ต้องกำหนดเวลา เป็นวัยที่ต้องการทำอะไรตามใจตนเอง และต้องการความสุขสงบทางจิตใจ

นอกจากนี้ยังมีคำหลายคำที่ใช้เรียกผู้สูงอายุ เช่น Aging, Elderly, Old person, Senior citizen (กองคลังข้อมูลและสนเทศ สถิติสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2541) ประเทศต่าง ๆ ในแถบตะวันตกของโลกจะมีการแบ่งประชากรในวัยสูงอายุออกเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (65-69) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-74) ผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน แต่ในต่างประเทศบางประเทศเริ่มต้นอายุที่ 65 ปี และจากการที่ร่างกายมีความเสื่อมตามช่วงอายุดังที่กล่าวข้างต้น จึงบ่งบอกถึงความชราภาพในแต่ละช่วงวัย ซึ่งค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตามวันเวลาที่ผ่านไป และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้พบเจอ

ดังนั้น ผู้สูงอายุในการศึกษานี้จึงสรุปและให้ความหมายได้ว่า คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย และมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ตามวันเวลาที่ผ่านไป ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุเอง และมีผลกระทบไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลต่อการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ รวมถึงมีขั้นตอนของพัฒนาการของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ

### 1.3 พัฒนาการของผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านมาจากวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่ส่วนใหญ่ได้ทำหน้าที่หรือมีบทบาทในการทำงานมาแล้ว มีสังคมในระดับเดียวกันที่อาจมีความเป็นอยู่ฐานะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ดังนั้นเมื่อต้องเลิกทำงานหรือปลดเกษียณตัวเอง บางคนยังปรับตัวไม่ได้ที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุหรือคนชรา (Old Age) พัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งลักษณะของพัฒนาการออกเป็น 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางความคิด และพัฒนาการทางสังคม (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2545:541-584)

#### 1.3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

ผู้สูงอายุส่วนมากจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเป็นไปตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุบางคนจึงไม่คิดที่จะป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพขึ้น โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า โรคของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นเรื่องของธรรมชาติ ซึ่งความเป็นจริงแล้วการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น คือการปราศจากโรค เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เมื่ออายุย่างเข้า 60 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายถึงจุดที่เริ่มมีความเสื่อมโทรมโดยเห็นได้ชัดเจนในความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ (วิจิต คะนิงเกษม อ้างถึงใน ศรีรัตน์ วัฒนอมศิลป์ 2546 : 1 และวนิดา คงจำ 2549 : 11-14) ดังนี้

1) ร่างกายไม่กระฉับกระเฉง เหมือนวัยหนุ่มสาว ผิวหนังเริ่มเหี่ยวบางลง เนื่องจากเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง ฉีกขาดง่าย ทนต่อความร้อนความเย็นได้น้อย

- 2) ผมและขนมีจำนวนลดลง เมลานินที่ผลิตจากเซลล์สร้างสีลดลง ผมจึงมีสีขาวหรือสีเทา
- 3) ระบบประสาทเริ่มเสื่อมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง เซลล์สมองมีจำนวนลดลง ขนาดสมองเล็กลงจึงทำให้ความจำเสื่อม ความคิดเชิงซ้ำ การประสานสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อลดลง
- 4) สายตาเริ่มเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว รูม่านตาเล็กลง การตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นในเวลากลางคืนหรือในที่มืดไม่ดี
- 5) ประสาทในการรับฟังเริ่มทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น เส้นประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินสูญเสียหน้าที่ไป ดังนั้นการพูดคุยกับผู้สูงอายุต้องใช้โทนเสียงต่ำจึงจะได้ยินมากกว่าการใช้เสียงสูง
- 6) ระบบย่อยอาหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เพราะการย่อยทำงานได้ไม่ดี มีอาการจุกเสียดแน่นท้องบ่อย ๆ การรับประทานอาหารเร็วเกินไปไม่ละเอียดส่งผลให้มีอาการอึดแน่นท้อง และการย่อยแป้งและน้ำตาลลดลง การเคลื่อนไหวกระเพาะช้าลง จึงทำให้ท้องผูกง่าย ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย ดื่มน้ำมาก ๆ
- 7) กระดูกเริ่มเปราะบาง กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง และหัวใจกับปอดเริ่มเสื่อม สภาพลง โครงสร้างหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง แต่ขนาดหัวใจอาจโตขึ้น หรือเล็กลงมีโคเรสเตอรอลเข้าไปอุดตันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ลดลง
- 8) ประสิทธิภาพในการไหลเวียนเลือด เนื่องจากการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจไม่ดี จึงทำให้เกิดการสำลักเวลาทานอาหาร และเป็นโรคปอดบวมได้ง่าย
- 9) ระบบสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุโดยทั่วไปผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนกำลังลง จึงทำให้มีปัสสาวะค้างภายหลังการถ่ายจึงทำให้เกิดการติดเชื้อ ผู้ชายจะพบอาการต่อมลูกหมากโตได้ ส่วนผู้หญิงจะมีน้ำหล่อลื่นน้อยลงทำให้เกิดอาการแสบช่องคลอด ภายในช่องคลอดมีภาวะเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนจึงทำให้เกิดภาวะ กระบังลมหย่อนตัวและกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 10) ระบบของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เสื่อมลง จึงส่งผลต่อการผลิตฮอร์โมนต่ำลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มการเป็นเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากตับอ่อนผลิตอินซูลินลดลง ต่อมพาราไทรอยด์ลดลง ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนจะมีความรู้สึกละแ่นทางเพศลดลง ส่วนเพศชายจะมีภาวะต่อมเพศเสื่อม อวัยวะเหี่ยวและความรู้สึกละแ่นทางเพศลดลงเช่นกัน



พัฒนาการทางร่างกายถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำกิจกรรมประจำวันในด้านต่างๆ แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ความสุขหรือความทุกข์ของผู้สูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางกาย เมื่อเกิดความเสื่อมของเซลล์ที่อยู่ในวัยสูงอายุจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะภายนอกที่ชัดเจนกว่า เช่น ผมหงอกขาว ผิวหนังเหี่ยว ตกกระ ขี้พอง ขาด ความเต่งตึงไม่ชุ่มชื้น รูปร่างเปลี่ยนไปจากการที่เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่นคลอแลเจนที่ผิวหนังลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง การทรงตัวไม่ดี อ่อนเพลียและเหนื่อยล้าเร็ว ประสาทสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิมสำหรับสภาพร่างกายในส่วนที่มองไม่เห็นหรือส่วนที่อยู่ภายในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น กระดูกเปราะบางและแตกหักง่าย หลอดเลือดแข็งตัวเพราะมีไขมันมาเกาะมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เซลล์สมองลดน้อยลงมีผลทำให้สามารถจำได้น้อยลง คิดช้าลง หลงลืมง่ายอย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ฝึกคิด ทบทวนบ่อย ๆ รวมทั้งบริหารร่างกายให้ใช้อวัยวะทุกส่วนอยู่เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อมในด้านต่าง ๆ ช้าลงหรือไม่เสื่อมเลยซึ่งจะส่งผลดีต่อด้านร่างกายและจิตใจ

### 1.3.2 พัฒนาการทางความคิด

จากการศึกษาพบว่ามีความเชื่อที่ว่าเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยหรือเป็นผู้สูงอายุแล้ว ถือว่าจะไม่มีการพัฒนาทางความคิดไปมากกว่าเดิมอีกแล้ว มีแต่จะหลง ๆ ลืม ๆ มีความนึกคิดหรือสามารถตัดสินใจช้าลง ซึ่งความเชื่อดังกล่าวไม่เป็นความจริงทั้งหมด เป็นเพียงบางกลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจุบันผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีความกระตือรือร้นต่อชีวิตและสังคมมีมากขึ้นยังมีความสามารถในการคิดได้ดี พัฒนาการทางความคิดของผู้สูงอายุที่สำคัญ ที่บ่งบอกว่าได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะสามารถเรียนรู้ได้เท่าคนวัยอื่น ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2545 : 574-578) ดังนี้

1) สมรรถภาพทางภาษาและคณิตศาสตร์ ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพสูง โดยเฉพาะภาษาที่สัมพันธ์กับความคิดรวบยอดและความคิดเชิงนามธรรมส่วนทางคณิตศาสตร์ในผู้สูงอายุที่ฝึกฝนสม่ำเสมอและเข้าใจอย่างดีจะมีสมรรถภาพที่ดีไปด้วย

2) แบบแผนการตัดสินใจ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะตัดสินใจโดยใช้กรอบจากบริบท (Contextual cues) มากกว่าการใช้ข้อมูลภายในตน (Internal judgments)

3) ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงรักษาสมรรถภาพทางสติปัญญา คือผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงกระตือรือร้นอยู่เสมอ สติปัญญาจะไม่เสื่อมทำให้มีความจำดีหากมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ โดยการพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบจะทำให้ผู้สูงอายุจะสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

4) ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางสติปัญญา คือ ผู้ที่มีสุขภาพไม่ค่อยดี หมกมุ่นเกี่ยวกับความเสื่อมของสุขภาพมากเกินไป ความเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปในผู้ที่มี

อารมณ์เหงา เศร้า ว้าเหว่ มีชีวิตที่ขมขื่น เก็บตัวอยู่เสมอ ขาดการกระตุ้นจากสังคม ความเสื่อมทางสติปัญญาจะไม่เท่ากันทุกคนหากมีการพัฒนา และปฏิบัติรักษาเป็นอย่างดี แล้วความเสื่อมโทรมจะเกิดขึ้นอย่างค่อย ๆ เป็นไป

5) การเรียนรู้ของผู้สูงอายุอาจจำในสิ่งใหม่ ๆ ได้น้อยกว่าคนหนุ่มสาว ต้องอาศัยเวลาและกระบวนการที่แตกต่างจากคนวัยอื่น ข้อควรคำนึงถึงคือ ต้องมีสมาธิที่แน่นหนา ประสาทสัมผัสของ หู ตา และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ต้องประสานกัน ดังนั้น จึงไม่ควรเร่งรัดผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ควรให้เป็นไปตามกำลังของแต่ละคน (Self - paced)

6) การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ สังเกตได้จากช่วงความสนใจวิธีจำ การแก้ปัญหา โดยทั่ว ๆ ไปผู้สูงอายุจะจดจำในเรื่องเก่า ๆ ได้ดีกว่าเรื่องใหม่ ๆ วิธีการจำเช่นจากการสัมผัส หรือการรับรู้กลิ่น ความสามารถในการจำจะลดลงบ้างเล็กน้อยเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่วัยกลางคนแต่ถ้าผู้สูงอายุที่แก่มาอายุเกินกว่า 90 ปีขึ้นไป สมอมน้ำหนักลดลง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี อาจทำให้หลงลืม สูญเสียความทรงจำบางส่วน และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง (Lefrancois 1990 : 162 อ้างถึงใน ศรีเรือนแก้วกั้ววาล 2545 : 577)

สรุปได้ว่า การเข้าใจพัฒนาการทางความคิดของผู้สูงอายุจะทำให้เข้าใจในตัวผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงไม่ควรเร่งรัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และควรให้เวลามากกว่าคนวัยอื่น เพราะ สมอมน้ำหนัก และระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะต้องประสานกันการทำงานอาจจะช้าลงแต่เป็นในบางคน ถ้ามีการใช้ความคิดอยู่เสมอ ฝึกสมาธิบ่อย ๆ ฝึกสมองในการคิดอยู่ประจำ ไม่หมกมุ่นในเรื่องที่ก่อความทุกข์ เศร้า จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตที่พร้อมจะพัฒนาความสามารถในการทำงานด้านต่าง ๆ ให้เท่าเทียมคนวัยกลางคนได้

### 1.3.3 พัฒนาการทางด้านสังคม

โดยทั่วไปพัฒนาการทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นแบบที่ยังมีความสัมพันธ์กับสังคม บุตร หลาน เพื่อน หรือบางคนเป็นแบบแบบตัดความสัมพันธ์ลงเลย ถ้าผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก จะส่งผลต่อการปรับตัว อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ดังจะเห็นได้ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ ในการพัฒนาประเทศที่เน้นพัฒนาอุตสาหกรรม และมีการแข่งขันกันสูง มีการดำเนินชีวิตที่ตีหูรูด มีเครื่องใช้ที่ทันสมัยมาช่วยผ่อนแรง ตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ แข็งขันกันทางวัตถุ เน้นความร่ำรวย มีหน้ามีตาในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกจากลูก หลาน หรือถูกทิ้งไว้ตามลำพัง หรือให้ความสำคัญลดลง ซึ่งแต่ก่อนผู้สูงอายุเคยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการครอบครัว บางคนทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว แต่ต่อมาเมื่ออายุมากขึ้นกลับต้องเป็นผู้คอยรับการช่วยเหลือจากลูก หลาน ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรือบางคนปลดเกษียณจากงาน ลาออก

จากงานแล้วแยกตัวออกมาทำให้ไม่มีสังคม จึงยิ่งทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ปิดตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนมีอาการน้อยใจ เสียใจ และเรียกร้องความสนใจจากลูกหลาน

เนื่องจากปัจจุบันรูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในครอบครัวที่มีคนหลายวัยอยู่ร่วมกันหรือที่เรียกว่าครอบครัวขยาย สังคมไทยได้มีสภาพที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลูก หลานแยกห่างออกไป ไม่ใกล้ชิด ขาดสัมพันธภาพที่ดี ขาดความเคารพนับถือในตัวผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความแตกต่างของวัยและความคิดเห็นที่แตกต่างกัน สังคมของผู้สูงอายุจึงยิ่งแคบลง ประกอบกับการที่ไม่ได้ทำงาน ไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง รายได้ลดลง มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น จากการใช้โรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ถ้าไม่มีบุตร หลานคอยดูแล สุขภาพผู้สูงอายุจะไม่ดีเหมือนตอนหนุ่ม สาว ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุ หดหู่ใจ คับข้องใจ หรือรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกตัวเองไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของลูก หลานดังเช่นที่ ซัลลิแวน (Sullivan 1953 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล : 580) อธิบายถึงความเชื่อที่ว่ามนุษย์ไม่สามารถมีชีวิตรอดได้โดยไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์ต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และเครือญาติจึงมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความหมายไม่ทุกข์ หรือเศร้าโศกมากจนเกินไป

ดังที่กล่าวแล้วว่าในอดีตผู้สูงอายุเคยเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในครอบครัวและยังเป็นที่เคารพของลูกหลาน เป็นผู้สั่งสอนความรู้ ถ่ายทอดวิชาจากประสบการณ์ชีวิตสู่คนรุ่นหลัง แต่ปัจจุบันการเรียนรู้ได้อาศัยเทคโนโลยีมากขึ้นคนในครอบครัวจึงอาจไม่มีโอกาสได้พบปะกันบ่อยครั้งเหมือนก่อนแต่ได้ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารระหว่างกันมากขึ้นดังนั้นระบบการสื่อสารที่ทันสมัย และการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ประกอบกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคมได้ทำให้ครอบครัวต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลง จึงเกิดความห่างเหินทำให้เหมือนกับไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หรือทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัยขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน พยายามคบเพื่อนต่างวัยไว้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นบ้าง ดังเช่นทฤษฎีของเอริกสัน (Erikson 1994) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูก หลาน จะเป็นผู้สูงอายุที่มีขวัญดี ยอมรับความตาย ความไม่เที่ยงของชีวิต มีความมีชีวิตชีวา (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2545 : 581) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรจะหางานทำไม่ให่ว่าง มีสังคมนอกบ้านบ้าง ตามความเหมาะสมเช่นมีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนของตนเอง ไม่ยึดมั่น ถือมั่นจนเกินไป สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบตัว จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ได้ และทำให้มีความสุขใจ สบายกาย ไม่เครียด ถ้าผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว ปรับใจ จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ชีวิตจะมีความสุข ใจเย็น สุขุม มองเห็นประโยชน์ของตนเองที่มีต่อคนอื่น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ชีวิตก็ไม่มีความสุข สภาพ

จิตใจก็เสื่อมถอยลง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบได้ในผู้สูงอายุสรุปได้ ดังนี้ (ชลลดา ภัคดีประพททธิ 2541 อ้างถึงใน วินัส วัชวณะ 2550 : 14-15)

1) การรับรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ยากขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึกเสื่อมสมรรถ ภาพลงความจำถดถอย การคิดอ่านตีความหมายช้าลง ผู้สูงอายุอาจนำประสบการณ์ของตนมาเป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหา จึงเกิดความขัดแย้งกับคนรุ่นใหม่ได้ เนื่องจากถูกปลูกฝังเรื่องค่านิยมดั้งเดิมมานาน จึงยึดมั่นในสิ่งที่ตนรับรู้มาเท่านั้น

2) การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ นับเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความน้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญ หงุดหงิดง่าย โมโห โกรธง่าย เมื่อปรับตัวได้ยอมรับความเป็นจริงเรื่องสังขารที่เปลี่ยนไปก็จะปรับสภาพได้ ถ้าปรับตัวไม่ได้สภาพจิตใจจะหดหู่ ไม่มีความสุข การเรียนรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ ๆ ที่มีเข้ามาในชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับอารมณ์ และมีเหตุผลมากขึ้น

3) ผู้สูงอายุจะสนใจในสิ่งที่ตนมีความต้องการและพึงพอใจจะทำเท่านั้น งานแปลกใหม่จะไม่ชอบ ขึ้นอยู่กับอารมณ์เป็นพื้นฐาน จะคิดถึงตนเองมากขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ลดลง พยายามกับความเรียบง่ายของชีวิต และสร้างวิถีในการดำเนินชีวิตตามแบบของตนเอง คิดถึงความตายมากขึ้น ไม่คาดหวังหรือใฝ่ฝันมากนัก บางคนอาจแยกตัวออกจากสังคม ชอบอยู่อย่างสงบ บางคนหันหน้าเข้าวัดมุ่งสร้างความคิด ถือศีล กินเจ ทำให้ตนเองมีความสุข ตามความพอใจของตนเองก่อนที่จะตาย

โดยสรุปกล่าวได้ว่าพัฒนาการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุเป็นการที่ผู้สูงอายุควรจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เช่น ลูก หลาน ญาติสนิท และเพื่อนบ้านเพื่อที่จะไม่เหงาหรือรู้สึกถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และคนรอบข้างควรจะเข้าใจในตัวผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่นบางคนชอบความสงบ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ยึดติดกับความคิดของตนเอง เชื่อในประสบการณ์ของตนเอง และต้องการเวลาในการปรับตัว

จากคำอธิบายพัฒนาการทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดและสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ จากวัยกลางคนที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว มีหน้าที่การงาน มีบทบาททางสังคม มาเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือต้องหยุดการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว ปรับทัศนคติให้เข้ากับคนรุ่นใหม่ได้ ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้มีปัญหาความขัดแย้งตามมา ดังนั้นตัวผู้สูงอายุเอง ลูก หลาน หรือผู้เกี่ยวข้อง ควรเรียนรู้เรื่องพัฒนาการด้านต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะคงความแข็งแรงของร่างกายไว้ได้นาน คิดอ่านได้ทันบุคคลวัยอื่น ไม่เหงา

เสริม ให้เป็นบ่อเกิดของโรคทางจิตใจตามมา และยังช่วยลดปัญหาการพึ่งพิงบุคคลอื่นลงได้ ถ้าทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และพยายามหาแนวทางเพื่อทำให้ทุกอย่างดำเนินไปด้วยดี จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

## 2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นอกจากพัฒนาการด้านต่าง ๆ แล้วยังมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงวัย ที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่วัยนี้ ทฤษฎีที่ช่วยอธิบายความสูงวัยที่เกิดขึ้นว่ามีการเกิดอย่างไร จะทำให้เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุมากขึ้น และเป็นแนวทางสำคัญในการเตรียมความพร้อมของบุคคลก่อนถึงวัยสูงอายุ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีววิทยา ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ 2552 : 22-24 และ บังอร ธรรมศิริ 2548 : 7)

**2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีววิทยา** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความสูงวัยและความเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย มีทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี ดังนี้

**2.1.1 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory)** โดยเชื่อว่าความสูงวัยเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลง พร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ร่างกายจะต่อสู้กับเชื้อโรคสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เจ็บป่วยง่ายเป็นอันตรายต่อชีวิต

**2.1.2 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนมีอายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะ จะมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

**2.1.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical Theory)** เมื่อเข้าวัยสูงอายุ มีการเสื่อมสลายของเซลล์ซึ่งเกิดจากการสะสมของสารประกอบทางเคมี ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมี ภายในร่างกายมนุษย์ มีอนุมูลอิสระเกิดขึ้น จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ได้ง่าย

ทฤษฎีที่กล่าวมาเป็นการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ถ้ามีการดูแลตนเองดีตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ความเสื่อมโทรมของร่างกายจะค่อยเป็นค่อยไป ถึงแม้ตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้นและอวัยวะถูกใช้งานมานานย่อมเสื่อมเป็นธรรมดา เมื่อมีการปรับตัวพร้อมทั้งดูแลตนเอง ผู้สูงอายุจะแข็งแรงมีความสุข ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

**2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีบุคลิกลักษณะ ความคิดและ พฤติกรรม ที่ไม่เหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไป มี 2 ทฤษฎีย่อย ดังนี้

**2.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุ จะมีความสุขหรือมีความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิลำเนาและพัฒนาการด้านจิตใจของตน ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีความมั่นคง รักผู้อื่น ก็จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุนั้นเติบโตมาจากครอบครัวที่ไม่ร่วมมือกับใคร ถือว่าตัวใครตัวมัน จิตใจคับแคบ มักเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข

**2.2.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory)** คือผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาเรื่องสนใจ ใฝ่รู้สิ่งต่าง ๆ มีการค้นคว้าและเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีเงินใช้โดยไม่เดือดร้อน ยังกระตือรือร้นอยู่เสมอ อยากพัฒนาตนเอง อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

จากทฤษฎีดังกล่าวอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ในบั้นปลายของชีวิต ขึ้นอยู่กับภูมิลำเนาในวัยเด็กจนถึงเมื่อเจริญเติบโตขึ้นในวัยผู้ใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาอย่างไร มีอุปนิสัยใจคอแบบใดเมื่อก้าวย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ จะสามารถปรับตัวได้ดีเข้ากับผู้อื่นได้หรือไม่ ในสังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิมนั้นเป็นผลจากประสบการณ์ในชีวิตในอดีตจากวัยเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสุขกาย สบายใจของตัวผู้สูงอายุเอง บางคนยังอยากที่จะเรียนรู้ไปเรื่อย ๆ โดยบางคนอาจแยกตัวจากสังคม หรือยังคงร่วมกิจกรรมบ้างตามความถนัด

**2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา** เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์หาสาเหตุซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ มีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุเอง เพื่อให้อยู่ได้อย่างมีความสุขดังเช่น ทฤษฎีย่อย ๆ 6 ทฤษฎี ดังนี้

**2.3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)** มีแนวคิดว่ากิจกรรมทางสังคมจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย ผู้สูงอายุที่จะมีความสุขควรมีกิจกรรมทางสังคมพอสมควรผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอ จะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตสูงมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก และปรับตัวได้ดี

**2.3.2 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory)** ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทกันและกัน เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง และมีสุขภาพเสื่อมถอย จึงหลีกเลี่ยงบทบาทและกิจกรรมเพื่อลดความตึงเครียดหรือความบีบคั้น

**2.3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)** ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างมีความสุขนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น บุคคลที่ชอบ

เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิม ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษก็จะแยกตัวออกจากสังคม เมื่อเป็นผู้สูงอายุ

**2.3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)** ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า อายุเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล ในแต่ละช่วงชีวิตของผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาททางสังคมในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมา และยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

**2.3.5 ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory)** เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับความผูกพันในครอบครัว โดยเฉพาะลักษณะของความผูกพันกันแบบสายพันธุ์ของตระกูล ระบบเครือญาติ เช่น บิดามารดากับบุตร ปู่ย่า ตายาย กับหลาน ลุง ป้า น้า อา พี่ ๆ น้อง ๆ ซึ่งความผูกพันนี้จะเป็นตัวหลักในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จะคอยดูแลช่วยเหลือ เกื้อกูลอาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้บทบาททางสังคมที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคล ความผูกพันเป็นตัวที่แสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว และเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งออกจากครอบครัว หรือถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่ต้องการให้เอาใจใส่มากเป็นพิเศษกว่าสมาชิกวัยอื่นในครอบครัว

**2.3.6 ทฤษฎีระดับชั้นสูงอายุ (Age Stratification Theory)** ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ที่เกิดภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนด บทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อายุหนึ่ง

ในทางสังคมวิทยาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อธิบายว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุบางคนยังชอบเข้าสังคมเหมือนตอนวัยทำงาน แต่บางคนเลือกที่จะอยู่กับครอบครัว ใช้ชีวิตสันโดษไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลกภายนอกมากนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าชอบแบบใดและทำแบบใดจึงมีความสุข พร้อมกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทนั้น ๆ ด้วย

ในภาพรวมสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยา ได้อธิบายเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุ ในแต่ละสังคมแต่ละกลุ่มอาจไม่เหมือนกัน ทำให้มีความรู้และความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ และยังทำให้รู้สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดำรงชีวิตแตกต่างกันออกไป มีแนวคิดการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งทำให้มีความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุและดูแลผู้สูงอายุได้ต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของบุคคลแต่ละบุคคลจะบ่งบอกได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มีความสุขในการใช้ชีวิตมากน้อยเพียงไร สามารถมองและวัดได้ด้วยตาเปล่าเป็นขั้นพื้นฐานก่อนเบื้องต้น แนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในส่วนนี้จะอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวัดระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

#### 3.1 ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต”

คุษฎี สุทธิปริยาศรี (2542 : 29) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำว่า “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะดี ลักษณะพิเศษ ลักษณะประจำตัวส่วนคำว่า “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ตรงข้ามกับความตาย สรุปรวมของบุคคล ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิต ตนว่าพอใจหรือไม่ เป็นสุขหรือไม่ การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคล และการประเมินโดยบุคคลอื่น ๆ

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2552 : 1) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสุข

เพ็ญศรี เบ็ญนจำ (2542 : 293) กล่าวว่า ลักษณะของคุณภาพชีวิตหมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง

พัชรภรณ์ คนกล้า (2547 : 8) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ ในแง่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ หรือได้รับรู้และตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

วินัส วยวัฒนะ (2550 : 25) สรุปลงไว้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานะของตนเอง ทั้งในด้านความต้องการส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม อันบ่งบอกถึงวัฒนธรรม ค่านิยมเป้าหมายของบุคคล

พูนสุข เวชวิฐาน (2545 : 6) ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตได้รวมองค์ประกอบมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี ความรู้สึกพอใจของบุคคล และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจสังคม



สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ (2541 : 7) นิยามคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งครอบคลุมถึงด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

โดยสรุปคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลนั้นในเวลานั้น ๆ ที่ได้ดำรงอยู่อย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เป็นสภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ก่อให้เกิดความพึงพอใจ พอประมาณ และรับรู้ได้ด้วยตนเองและผู้อื่นว่ามีความสุขดี คุณภาพชีวิตอาจเปลี่ยนไปได้ตามเวลาและเหตุการณ์รอบ ๆ ตัวของบุคคลนั้น

### 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีชีวิตที่ดีมีความสุข มีความพอใจในชีวิตเพียงใด องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีหลายด้านหลากหลาย ดังนี้

พีช (Peace, 1990 : 48 อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์ 2552 : 3-4) กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมี 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอำนาจบุคคล ปัจจัยด้านวัตถุวิสัย และปัจจัยด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต(WHOQOL-100) ในการประเมินแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงเครื่องมือชี้วัดเป็นแบบชุดย่อยฉบับภาษาไทย 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF-THAI) จึงจัดกลุ่มได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (ศรีเมือง พลังฤทธิ์ 2552 : 4)

ลอว์ตัน (Lawton, 1985 อ้างถึงใน ทลิตญา ลอยลม 2542 : 42 และรพีพรรณ คำหอม 2547: 19) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตกล่าวว่า คุณภาพชีวิตหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ การมีความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล และการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล

โดยสรุปกล่าวได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นรูปแบบของชีวิตที่มีความสุข เป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ถึงความพึงพอใจ ความสุขกายสุขใจ อิ่มเอมใจของตนเองในช่วงเวลานั้น ซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้าน คุณภาพชีวิตของบุคคลที่สำคัญจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้ (WHOQOL GROUP 1995 : 45 อ้างถึงใน วินัส วัชวิฑนะ 2550 : 27-28 ,สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุลและคณะ 2541 : 10-11, รพีพรรณ คำหอมและคณะ 2547 : 23-25)

1) สุขภาพกาย (Physical domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีด้วย การมีสุขภาพที่ดีเป็นที่ต้องการของทุกคนทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลดีทางด้านจิตใจด้วย

2) สภาพจิตใจ (Psychological domain) หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิต เพราะถ้าร่างกายเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ถ้ามีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอก็อาจทำให้อาการต่าง ๆ แผลงได้ แต่หากมีจิตใจที่เข้มแข็งพอจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ซึ่งส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต

3) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้รับรู้ความเป็นไปของบุคคลแต่ละคนและจะทำให้สามารถปรับตัวได้รู้ สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ไม่เหงา ซึ่งปกติมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

4) สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าสภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีบริการทางสังคมที่ดี สามารถรับรู้ ข่าวสารได้หลาย ๆ ช่องทาง มีกิจกรรมนันทนาการในกลุ่มของตนเอง ไม่มีมลภาวะที่เป็นพิษต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวก็จะส่งผลดีต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

การมีความสุขทั้ง ทางกาย ทางใจ ทางสังคมรวมถึงการมีความสุขอนามัยที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัย มีเครื่องนุ่งห่ม มีการพักผ่อนหย่อนใจทำงานอดิเรกที่มีประโยชน์ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ มีงาน มีรายได้พอเลี้ยงชีพ และมีสภาพความเป็นอยู่โดยรวมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ได้ว่ามีความสุขในช่วงเวลานั้น ๆ ของบุคคลแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ของชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองในทุก ๆ เรื่อง คนแต่ละคนมีแนวในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง ไม่ได้มีกฎเกณฑ์ตายตัวเสมอไป คนวัยต่างกันหรือวัยเดียวกันไม่จำเป็นต้องมีมาตรฐานของคุณภาพชีวิตที่เหมือนกัน แล้วแต่ความพึงพอใจของแต่ละปัจเจกบุคคล

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 คุณภาพชีวิตกับผู้สูงอายุ

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบุว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และคุณลักษณะด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**เพศ** เพศเป็นลักษณะพื้นฐานของประชากรที่ถือสภาพแต่กำเนิด และเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม ในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้เป็นแม่บ้าน และจากการที่เพศชายได้รับการยกย่องนับถือจากสังคมมากกว่าเพศหญิงจึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิงมีวิธีการแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกชีวิตได้ดีกว่า เพศมีอิทธิพลต่อความสุข วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย (วนิดา คงขำ 2549 : 37) จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสภาพจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วินัส วิทยวัฒน์ 2550 : บทคัดย่อ)

**อายุ** ผู้สูงอายุที่อายุน้อยดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก ซึ่งจากการที่อายุเพิ่มมากขึ้นร่างกายจะไม่กระฉับกระเฉงทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง และมีปัญหาสุขภาพหลายอย่างเช่น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ข้อเข่าที่เสื่อมลงทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดัน โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและไขมันในเลือดสูง (ชะลอ ชูพงศ์ 2549 : 21) สอดคล้องกับการศึกษาของวันที ขำเพ็ง (2540) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาทั้ง 4 องค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือว่ายิ่งอายุมากขึ้นคุณภาพชีวิตยิ่งต่ำลง เนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวัยของบุคคล อายุมากขึ้นสมรรถภาพทางกายลดลงส่งผลต่อการดำเนินชีวิต (วันที ขำเพ็ง 2540 : 108 อ้างถึงใน วินัส วิทยวัฒน์ 2550 : 64)

**สถานภาพสมรส** คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากคู่สามี ภรรยามีความสำคัญทางด้านจิตใจส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต เมื่อต้องพลัดพรากจากบุตร หลานที่แยกครอบครัวออกไป หรือคู่ครองเสียชีวิต หย่าร้าง แยกกันอยู่ ทำให้เกิดความเหงา คิดมากวิตกกังวล ไม่มีที่ปรึกษา เครียด ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ

โศดหรือม่าย (สุวิมล พนาวัฒน์กุล 2540 : 50 อ้างถึงใน วินัส วัชวณะ 2550 : 31) สอดคล้องกับ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2553 : 163) ที่สรุปว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่กับคู่สมรสมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดีกว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุที่เป็นโศดมีเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตระดับต่ำมากที่สุด

**สถานภาพการศึกษา** เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีมีผลต่อการดูแลสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมาก เพื่อเป็นการช่วยลดการพึ่งพิงบุตรหลานและทางการแพทย์ผู้สูงอายุต้องมีการพัฒนาตนเอง ในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต โดยต้องดูแลตนเองพึ่งตนเองมากขึ้นนอกเหนือจากการพึ่งพาญาติมิตรแล้วยังสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นได้ด้วย (ศิริพงษ์ สันติภพ 2551 : 206) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพและใส่ใจในเรื่องการเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร อภิชาติบุตร (2540 อ้างถึงใน วินัส วัชวณะ 2550 : 65) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และวนิดา คงขำ (2549 : 38) สรุปไว้ว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อสุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิด และทัศนคติในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

**รายได้** พบว่า ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากทำงานได้น้อยลงแต่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบใช้จ่ายมากอยู่ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาหารการใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องดูแลและมีค่ารักษาพยาบาล ค่าดูแลสุขภาพ รายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานที่ยังส่งเสียเลี้ยงดู จากรายงานที่พบผู้สูงอายุในเขตเมืองมีรายได้มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเมืองและยังทำงานอยู่อย่างต่อเนื่องในภาคการเกษตร บริการ อาชีพอิสระ โดยผู้สูงอายุชายยังอยู่ในแรงงานมากกว่า มีรายได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง เงินจึงปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ขณะที่รายได้ลดลงการทำงานที่มีข้อจำกัดเนื่องจากอายุและสภาพร่างกายจึงส่งผลกระทบต่อระดับความพอใจและคุณภาพชีวิตโดยรวม (นภาพรณี หะวานนท์ และ ชีรวัลย์ วรรณโนทัย 2550 : 68 - 69)

**จำนวนสมาชิกในครอบครัว** จากผลการศึกษาของวินัส วัชวณะ (2550 : 66) พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ลักษณะของครอบครัวไทยแต่เดิมเป็นครอบครัวชายมีจำนวนสมาชิกหลายคน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทำให้มีความรู้สึกรอบอุ่น ไม่เหงา มีที่ปรึกษา ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยมีการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุไม่ดีเท่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกหลายคน

**ลักษณะครอบครัว** สังคมไทยถือว่าสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพราะบุตร หลานในครอบครัวเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ คอยดูแลทุกข์สุขยามเจ็บป่วย ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญ ยกย่อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ามีความหมาย จากผลการศึกษาของ อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541 : 83 อ้างถึงใน วินัส วัชวัฒน์ 2550 : 32) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและบุตรจะมีคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่มีบุตรหลานคอยดูแล

**สัมพันธภาพในครอบครัว** จากการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (สมบัติไชยวัฒน์ และคณะ 2543 : 29 อ้างถึงใน วนิตา คงขำ 2549 : 43) กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สมาชิกมีการช่วยเหลือกันและกันเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ไม่โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวตนเองในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงเรื่องเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัวด้วย (รัชนี วชิรภูษย์ 2548 : 23)

#### 4.2 การวัดระดับคุณภาพชีวิต

การวัดระดับของคุณภาพชีวิตหรือการประเมินคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิด วิธีการและวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ 2541 : 11-14) ดังนี้

1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัยนี้ แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเอง จากข้อมูลที่เป็นจริงโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินด้วยตนเองซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติ ต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถใช้วิธีการในการประเมินได้ 2 ลักษณะคือ ประเมินด้านวัตถุวิสัยหรือการประเมินด้วยสายตาที่ต้องอาศัยข้อมูลที่มองเห็นได้ สามารถวัดได้ด้วยปริมาณตัวเลขว่ามากน้อยอย่างไร และประเมินด้านจิตวิสัย เป็นการประเมินด้วยความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นหรือตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละคนที่ไม่เท่ากันแม้ว่าจะอยู่ในสถานที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน ซึ่งวัดได้ยากกว่าด้านวัตถุวิสัย

เพราะมีปัจจัยภายนอกหลายอย่างมาเกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับภาษาไทยชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL –BREF-THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และ คณะ (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) มาใช้ในการศึกษาโดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินระดับความพึงพอใจของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลจากการประเมินจะแสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลหลาย ๆ ปัจจัย ที่มีความสำคัญในการจะวัดค่าออกมาว่ามากหรือน้อย แต่ไม่สามารถสรุปรวมได้ในทุกพื้นที่ เพราะต่างขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อารมณ์ คงวัดค่าไม่ได้แน่นอนเพียงครั้งเดียว เพราะความสุขทางใจของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ถ้าระยะเวลาเปลี่ยนไปคำตอบอาจไม่เหมือนเดิม จึงดูได้ด้วยสายตาจากภายนอกหรือสอบถามความรู้สึกเท่านั้น ถ้าสุขภาพกายดีสุขภาพใจจะดีไปด้วย แสดงออกโดยหน้าตาจะบ่งบอกได้ระดับหนึ่ง

จากที่ได้รวบรวมเนื้อหาที่สำคัญจากเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมสภาพลงไม่เหมือนเดิมส่งผลไปถึงจิตใจที่มีความวิตกกังวลไปต่าง ๆ นานา เกี่ยวกับชีวิตของตนเองและสังคมรอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามยุคสมัยไม่เหมือนเดิม สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวก็เปลี่ยนไปแม้กระทั่งสิ่งใกล้ตัว ทั้งหมดนี้มีผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะทำอย่างไรจึงจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ จึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อวัดระดับของคุณภาพชีวิตว่าอยู่ในระดับใด ถ้าต้องการมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต บุคคลในวัยย่างเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการเตรียมตัวในด้านใด เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้าที่ไม่อาจคาดเดาได้ การเตรียมตัวที่ดีช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ให้เบาบางลง และยังลดการพึ่งพาผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ช่วยทำให้การดำเนินการในหน่วยงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุสามารถทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ช่วยให้สังคมในชุมชนสงบสุข ช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศ ทำให้ประเทศชาติพัฒนาต่อไปได้

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้ง เพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 835 คน (องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก, 2554) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรสูงอายุจำนวน 270 คน วิธีการคัดเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา 2545 : 241) ดังนี้

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

โดย

$$N = \text{จำนวนประชากรผู้สูงอายุ}$$
$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$
$$e = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง}$$
$$n = \frac{835}{1 + 835(0.05)^2}$$
$$= 270.45 \text{ คน}$$

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
บ้านหมู่ยั้งข้าว	1	95	31
บ้าน โศกสลด ฟังวัด โศกสลด	2	34	11
บ้าน โศกสลด ฟังตรงข้าม	3	96	31
บ้าน วัดขวาง	4	79	26
บ้าน วัดขวาง ฟังโรงเรียนวัดสิริ สุทธาวาส	5	148	48
บ้าน วัดใหม่ราษฎร์ทรงธรรม	6	69	22
บ้าน หาดตะกั่ว (คลองตานุ่น)	7	91	29
บ้าน หาดตะกั่ว	8	44	14
บ้าน วัดไพรสวรรณ	9	90	29
บ้าน ขอนอ้าปาก	10	89	29
รวมจำนวนทั้งสิ้น	10	835	270
	หมู่บ้าน		

วิธีการสุ่มตัวอย่าง หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้วนำรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุที่แยกเป็นหมู่บ้านแต่ละหมู่ มาใช้กับตารางเลขสุ่ม (Table random number)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้มี 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน รายจ่าย สวัสดิการที่ได้รับ หนี้สิน ที่อยู่อาศัยด้วย ลักษณะการอยู่อาศัย

2.2 แบบสอบถามชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยที่มี 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งได้พัฒนามาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL - 100) และให้ผลในการวัดใกล้เคียงกัน โดยจะใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ



ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ทำความเข้าใจได้ง่ายและสั้นกว่ามาก ทั้งนี้การวัดระดับคุณภาพชีวิตแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ 2541 : 10-11)

- 1 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สึกไม่พอใจ ไม่ชอบเลย
- 2 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจเล็กน้อย ชอบเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจปานกลาง ชอบปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจมาก ชอบมาก ดีมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพอใจมากที่สุด ชอบที่สุด ดีที่สุด

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก (Positive statement) ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 3 4 5 6 7 8 10 11 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 และ 26 ให้คะแนนตามปกติ ส่วนข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ (Negative statement) มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 2 9 และ 12 ซึ่งเวลาให้คะแนนต้องแปลงคะแนนก่อน โดยมีเกณฑ์การให้ดังนี้

- |              |         |
|--------------|---------|
| มากที่สุดให้ | 1 คะแนน |
| มาก ให้      | 2 คะแนน |
| ปานกลางให้   | 3 คะแนน |
| เล็กน้อย ให้ | 4 คะแนน |
| ไม่เลย ให้   | 5 คะแนน |

วิธีการแบ่งระดับของคุณภาพชีวิตแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

- คะแนนรวมระหว่าง 26 - 60 หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี
- คะแนนรวมระหว่าง 61 - 95 หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

- คะแนนรวมระหว่าง 96- 130 หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

ในการศึกษาได้แบ่งการวัดระดับคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยมีประเด็นของแต่ละด้านเรียงตามลำดับข้อของแบบสอบถามชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพทางกายได้แก่ข้อ 2 3 4 10 11 12 13

องค์ประกอบด้านจิตใจได้แก่ข้อ 5 6 7 8 9 25

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมได้แก่ข้อ 14 15 16

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ข้อ 17 18 19 20 21 22 23 24

ส่วนข้อ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตโดยรวม จะไม่ได้รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ข้างต้นนี้ การแปลผลคะแนนที่วัดได้ในแต่ละองค์ประกอบแสดงตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงคะแนนรวมขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านและแสดงระดับคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม เป็นเวลา 1 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2554 ถึง 15 มกราคม 2555 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขออนุญาตรับรองจากทางสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับประชาชนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย และขอความอนุเคราะห์จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

3.2 ติดต่อประสานงานกับ กำนันและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมายที่ทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ

3.3 ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลโดยการทอดแบบสอบถามเมื่อเสร็จแล้วนำแบบสอบถามกลับมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ โดยได้จำนวนผู้ที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 211 แบบสอบถามจากนั้นนำไปจัดเตรียมการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ได้ตามที่ต้องการและถูกต้องตามที่กำหนดจึงได้นำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แยกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายและพรรณนาลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ และ หาค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน  
วิเคราะห์โดยนำคะแนนรวมมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ หนี้สินในปัจจุบัน หนี้สินที่ต้องจ่าย ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย และลักษณะของที่อยู่อาศัย แสดงในตารางที่ 4.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คุณสมบัติทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	76	36.0
หญิง	135	64.0
<b>อายุ</b>		
60 - 64	54	27.0
65 - 69	39	19.5
70 - 74	55	27.5
75 - 79	31	15.5
80 ปี ขึ้นไป	21	10.5
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	211	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณสมบัติทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้ศึกษา	13	6.2
ประถมศึกษา	191	90.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	1.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	1.4
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
ทำนา, ทำไร่, ทำสวน	100	47.4
จักสาน, หัตถกรรม	10	4.7
ค้าขาย	21	10.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	68	32.2
อื่น ๆ	12	5.7
- รับจ้าง (10)		
- พระภิกษุ (2)		
<b>สถานภาพ</b>		
สมรสและอยู่ร่วมกัน	128	60.7
สมรสแต่แยกกันอยู่	9	4.3
หย่าร้าง	3	1.4
คู่สมรสเสียชีวิต	56	26.5
โสด	15	7.1
<b>รายได้ต่อเดือนที่ได้รับ</b>		
1 – 5,000 บาท	192	91.1
5,001 – 10,000 บาท	16	7.6
10,001 - 15,000 บาท	3	1.4
<b>รายจ่ายต่อเดือน</b>		
1 – 5,000 บาท	195	92.4
5,001 – 10,000 บาท	14	6.7
10,001 – 15,000 บาท	2	0.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณสมบัติทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับสวัสดิการเบี่ยงชีฟ</b>		
รับ	206	97.6
ไม่รับ	5	2.4
<b>หนี้สินในปัจจุบัน</b>		
ไม่มี	135	64.0
มี	76	36.0
- มี ในระบบ (73)		
- มี นอกกระบบ (3)		
<b>หนี้สินที่ต้องจ่ายต่อเดือน</b>		
1 – 5,000 บาท	75	35.5
5,001 – 10,000 บาท	1	0.5
10,001 - 15,000 บาท	0	0
ไม่ได้เป็นหนี้	135	64.0
<b>ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ</b>		
คู่สมรส	121	57.3
ญาติ	9	4.3
บุตร หลาน	68	32.2
อยู่คนเดียว	11	5.2
อื่น ๆ	2	1.0
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>		
บ้านตนเอง	120	95.7
บ้านคู่สมรส	3	1.4
บ้านบุตร หลาน	6	2.8
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิงมีจำนวนร้อยละ 64.0 และเป็นชายมีจำนวนร้อยละ 36.0

ช่วงอายุ 70-74 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 27.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 90.5 มีผู้ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 6.2 ที่เหลือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพส่วนใหญ่ทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 47.4 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.2 สถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันมากที่สุด ร้อยละ 60.7 และคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 26.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนเป็นส่วนมากถึง ร้อยละ 91.0 และมากกว่า 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 7.6

ผู้สูงอายุบางรายที่ประกอบธุรกิจค้าขายหรือรับบ้านาญจากทางราชการจะมีรายได้มากกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 1.4 ส่วนรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นการใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นค่าอาหาร ค่าขนม ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าชื้อยา เฉลี่ยแล้วไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน มีผู้ตอบมากถึง ร้อยละ 92.4 และรายจ่าย 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 6.7 ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นส่วนมากร้อยละ 97.6 มีผู้ที่ไม่ได้รับ 5 ราย จากการสอบถามพบว่าไม่มีเลขทะเบียนบ้านและไม่มีบัตรประชาชนและจากการสำรวจผู้สูงอายุไม่มีหนี้สินเลย ร้อยละ 64.0 ส่วนที่มีหนี้สินก็เป็นหนี้ในระบบที่กู้ยืมธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ที่ต้องใช้คืนทุกปีตามกำหนดของธนาคารและเป็นหนี้นอกระบบรวม ร้อยละ 36.0 แบ่งเป็นหนี้ในระบบ 73 คนหนี้นอกระบบ 3 คน หนี้สินที่ต้องจ่ายต่อเดือน 1-5,000 บาท ร้อยละ 35.5 และ 5,001 ขึ้นไป ร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 57.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร หลาน ร้อยละ 32.2 ส่วนที่อาศัยอยู่คนเดียวมี ร้อยละ 5.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.7 มีบ้านเป็นของตนเองรวมทั้งบ้านของคู่สมรสรองลงมา ร้อยละ 2.8 เป็นบ้านของบุตร หลาน ไม่ได้ผ่อนส่งแต่อย่างใด เป็นเพียงต่อเติมบ้างจากเดิมที่มีอยู่ซึ่งบุตรมีส่วนช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุอยู่รวมบ้านเดียวกับคู่สมรสและมีบุตร หลาน เขย หรือสะใภ้อยู่ด้วยเป็นส่วนมากระหว่างแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ยังมีบุตรหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและได้รับความสนใจดูแลอย่างดี

## 2. ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตที่ดีมีหลายองค์ประกอบมาเกี่ยวข้อง เช่น องค์ประกอบด้านร่างกาย การที่ร่างกายแข็งแรงดีไม่เจ็บป่วยขั้นร้ายแรงทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข ส่งผลไปถึงด้านจิตใจทำให้มีกำลังต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ ที่มีเข้ามาในชีวิต มีกำลังใจที่ดี เอื้อเพื่อไปถึงผู้อื่นในสังคมทำให้สังคมโดยรวมไม่มีปัญหา ลดปัญหาต่าง ๆ ลง ควรเริ่มต้นจากภายในครอบครัว ก่อนถ้าครอบครัวอยู่อย่างมีความสุข บุคคลในครอบครัวจะเป็นกำลังสำคัญต่อไปในการพัฒนา

ชุมชนที่อยู่อาศัยนั้น ๆ และส่งผลดีต่อสิ่งแวดล้อมทั่วไป มีความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินของผู้อยู่อาศัย ผู้สูงอายุในอนาคตนับแต่เดี๋ยวนี้ไปต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทุก ๆ ด้าน จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

การแปลค่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ตำบลบ้านไร่ ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตแต่ละด้านมารวมกันแล้วนำมาปรับให้อยู่ในช่วงคะแนน 1-5 คะแนน แล้วนำมาจำแนกเป็นกลุ่มตามระดับคุณภาพชีวิต โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.80	คุณภาพชีวิตระดับน้อยที่สุด
1.81-2.60	คุณภาพชีวิตระดับน้อย
2.61-3.40	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
3.41-4.20	คุณภาพชีวิตระดับมาก
4.21-5.00	คุณภาพชีวิตระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 4 องค์ประกอบจะแสดงตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย

ประเด็นด้านสุขภาพทางกาย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	การแปลผล
1. การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว	3.72	.671	มาก
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน	3.45	.684	ปานกลาง
3. พอใจกับการนอนหลับพักผ่อน	3.52	.675	มาก
4. สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง	3.52	.841	มาก
5. รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ ในแต่ละวัน	3.64	.627	มาก
6. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	3.63	.784	มาก



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นด้านสุขภาพทางกาย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	การแปลผล
7. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมา	3.55	.655	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.57</b>	<b>.703</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.2

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย  $\bar{x}$  ออกมาว่าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวระดับมาก  $\bar{x} = 3.72$  ผู้สูงอายุมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน ระดับปานกลาง  $\bar{x} = 3.45$  มีความพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนระดับมาก  $\bar{x} = 3.52$  สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเองระดับมาก  $\bar{x} = 3.52$  พอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันระดับมาก  $\bar{x} = 3.64$  จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลระดับมาก  $\bar{x} = 3.63$  และมีพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาระดับมาก  $\bar{x} = 3.55$  ยังวิเคราะห์จำแนกผลของการตอบแบบสอบถามเป็นร้อยละในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้ตอบในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้อีกกว่ามีความถี่มากน้อยแค่ไหนในแต่ละประเด็น โดยแสดงเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนเป็นความถี่ ร้อยละ ในประเด็นคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย

ประเด็นที่วัด	ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย	มากที่สุด	14	6.6
	มาก	136	64.5
	ปานกลาง	49	23.2
	เล็กน้อย	12	5.7
	ไม่เลย	0	0
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน	มากที่สุด	4	1.9
	มาก	103	48.8
	ปานกลาง	89	42.2
	เล็กน้อย	13	6.2
	ไม่เลย	2	.9

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นที่วัด	ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
3. พอใจกับการนอนหลับ	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	105	49.8
	ปานกลาง	91	43.1
	เล็กน้อย	6	2.8
	ไม่เลย	2	.9
4. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	มากที่สุด	13	6.2
	มาก	111	52.6
	ปานกลาง	66	31.3
	เล็กน้อย	14	6.6
	ไม่เลย	7	3.3
5. รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	มากที่สุด	8	3.8
	มาก	128	60.7
	ปานกลาง	66	31.3
	เล็กน้อย	9	4.3
	ไม่เลย	0	0
6. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	มากที่สุด	19	9.0
	มาก	116	55.0
	ปานกลาง	55	26.0
	เล็กน้อย	21	10.0
	ไม่เลย	0	0
7. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากระเจี็บปวดตามร่างกาย	มากที่สุด	6	2.8
	มาก	115	54.5
	ปานกลาง	81	38.4
	เล็กน้อย	7	3.3
	ไม่เลย	2	.9
<b>รวม</b>		<b>211</b>	<b>100</b>

### ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.3

แบบทดสอบคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัด ที่วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ซึ่งมีข้อคำถามวัดในประเด็นต่อไปนี้ตามลำดับพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความเจ็บปวดตามร่างกายจำนวนมาก มีผู้ตอบว่ามาก ร้อยละ 64.5 รองลงมาตอบว่าปานกลาง ร้อยละ 23.2 และตอบว่ามากที่สุด ร้อยละ 6.6 การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันตอบมาก ร้อยละ 48.8 ตอบปานกลาง ร้อยละ 42.2 ที่ตอบว่าไม่เลยมีเพียง ร้อยละ 0.9 แสดงว่าผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีทำกิจวัตรประจำวันได้ การพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนผู้สูงอายุตอบมาก ร้อยละ 49.8 ตอบปานกลาง ร้อยละ 43.1 และไม่พอใจตอบเพียง ร้อยละ 0.9 ซึ่งมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นส่วนใหญ่แล้วพักผ่อนนอนหลับได้ดี ประเด็นความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองมีผู้ตอบมาก ร้อยละ 52.6 ตอบปานกลาง ร้อยละ 31.3 และตอบว่าไม่เลย ร้อยละ 3.3 ผู้ที่ตอบว่ามากที่สุดส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีต้น ๆ รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันมีผู้ตอบมาก ร้อยละ 60.7 และตอบปานกลาง ร้อยละ 31.3 ที่ตอบว่ามากที่สุด ร้อยละ 3.8 ด้านความจำเป็นในการไปรับการรักษาพยาบาลมีผู้ตอบมาก ร้อยละ 55.0 ตอบปานกลาง ร้อยละ 26.0 ตอบว่ามากที่สุด ร้อยละ 9.0 จากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวต้องไปรับยาเป็นประจำสม่ำเสมอตามแพทย์นัด และประเด็นสุดท้ายที่วัดด้านร่างกายคือพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มีผู้ตอบว่ามาก ร้อยละ 38.4 ปานกลาง ร้อยละ 38.4 และตอบว่าไม่เลย ร้อยละ 0.9 โดยผู้ที่ตอบว่าไม่พอใจเลยเป็นผู้สูงอายุตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ จากผลสรุปพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับดีมาก

### ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ประเด็นด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1. รู้สึกพอใจในชีวิต	3.67	.536	มาก
2. มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ	3.73	.478	มาก
3. รู้สึกพอใจในตนเอง	3.70	.555	มาก
4. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	3.60	.588	มาก
5. มีความรู้สึกไม่ดีเช่นรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	4.22	.750	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
6. รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อย เพียงใด	3.77	.567	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.78</b>	<b>.579</b>	<b>มาก</b>

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.4

จากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) องค์ประกอบด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึก  
พอใจในชีวิตระดับมาก  $\bar{x} = 3.67$  มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ มาก  $\bar{x} = 3.73$  มีความพอใจใน  
ตนเองมาก  $\bar{x} = 3.70$  ยอมรับรูปร่างหน้าตาตนเองมาก  $\bar{x} = 3.60$  มีความรู้สึกไม่ดีเช่นเหงา เศร้า  
หดหู่ วิตกกังวลมาก  $\bar{x} = 4.22$  และผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมาก  $\bar{x} = 3.77$  ผลสรุป  
ภาพรวมผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจระดับมาก ( $\bar{x} = 3.78$ ) ในการตอบแบบสอบถามยัง  
แยกการตอบเป็นข้อแสดงรายละเอียดว่ามีผู้ตอบในแต่ละข้อมีความถี่ ร้อยละเท่าไรดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงการวัดเป็นความถี่ ร้อยละในประเด็นคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ

ประเด็นที่วัดด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกพอใจในชีวิต	มากที่สุด	4	1.9
	มาก	136	64.4
	ปานกลาง	70	33.2
	เล็กน้อย	0	0
	ไม่เลย	1	.5
2. มีสมาธิในการทำงานต่างๆ	มากที่สุด	2	.9
	มาก	150	71.1
	ปานกลาง	58	27.5
	เล็กน้อย	1	.5
	ไม่เลย	0	0
3. รู้สึกพอใจในตนเอง	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	136	64.5

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็นที่วัดด้านจิตใจ	ระดับความถี่เห็น	จำนวน	ร้อยละ
	ปานกลาง	65	30.8
	เล็กน้อย	3	1.4
	ไม่เลย	0	0
4. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	มากที่สุด	5	2.4
	มาก	123	58.3
	ปานกลาง	77	36.5
	เล็กน้อย	6	2.8
	ไม่เลย	0	0
5. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวล	มากที่สุด	79	37.4
	มาก	106	50.2
	ปานกลาง	20	9.5
	เล็กน้อย	5	2.4
	ไม่เลย	1	.5
6. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	154	73.0
	ปานกลาง	46	21.8
	เล็กน้อย	2	.9
	ไม่เลย	2	.9
รวม		211	100

## ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.5

จากตารางที่แสดงจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจในชีวิตระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 64.4 มีผู้ตอบมากที่สุด 136 คน พอใจปานกลาง ร้อยละ 33.2 พอใจมากที่สุด ร้อยละ 1.9 ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ มาก ร้อยละ 71.1 จำนวนผู้ตอบมากถึง 150 คน มีสมาธิปานกลาง ร้อยละ 27.5 มีสมาธิมากที่สุดเพียง ร้อยละ 0.9 มีความพอใจในตนเองระดับมาก ร้อยละ 64.5 พอใจตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 และพอใจตนเองมากที่สุด ร้อยละ 3.3 มีการยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองมาก ร้อยละ 58.3 ยอมรับปานกลาง ร้อยละ 36.5 และ

ยอมรับได้เล็กน้อยเพียง ร้อยละ 2.8 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกหงา เศร้า หดหู่ ระดับมาก ร้อยละ 50.2 จำนวนของผู้สูงอายุที่ตอบนี้มากถึง 106 คน แสดงถึงความหงา เศร้า ที่เกิดขึ้นมากในผู้สูงอายุที่ต้องให้ความสนใจ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.4 จำนวนถึง 79 คนและมีเพียง ร้อยละ 0.5 ที่ตอบว่าไม่มีเลย ในด้านจิตใจยังสอบถามถึงความรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใดผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่ามีความหมายระดับมาก ร้อยละ 73.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.8 ที่ตอบว่ามากที่สุดมีเพียง ร้อยละ 3.3 เท่านั้น โดยผู้ตอบว่าชีวิตมีความหมายระดับมากมีจำนวนเกินกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคือ 154 คน

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

ประเด็นด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1. พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	3.88	.520	มาก
2. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	3.82	.546	มาก
3. พอใจกับชีวิตทางเพศ	3.54	.880	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.75</b>	<b>.648</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.6

ผู้สูงอายุมีความพอใจระดับมากทั้ง 3 ข้อโดยมีค่าเฉลี่ย  $\bar{x} = 3.88, 3.82, 3.54$  แสดงว่าคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดี ภาพรวมของประเด็นที่วัด  $\bar{x} = 3.75$  แสดงถึงการช่วยเหลือเอื้ออาทรกันดีในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสังคมแบบเครือญาติ และยังสามารถแจกแจงเป็นรายชื่อให้ทราบได้ว่ามีความถี่ในแต่ละประเด็นอย่างไรดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนเป็นความถี่ ร้อยละในประเด็นคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม

ประเด็นที่วัด	ระดับความถี่	ความถี่	ร้อยละ
1. พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา	มากที่สุด	9	4.3
	มาก	173	82.1
	ปานกลาง	25	11.8
	เล็กน้อย	2	.9
	ไม่เลย	2	.9
2. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	167	79.2
	ปานกลาง	32	15.2
	เล็กน้อย	3	1.4
	ไม่เลย	2	.9
3. พอใจกับชีวิตทางเพศแก่ไหน	มากที่สุด	3	1.4
	มาก	147	69.7
	ปานกลาง	33	15.6
	เล็กน้อย	16	7.6
	ไม่เลย	12	5.7
รวม		211	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.7

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจคุณภาพชีวิตด้านสังคมระดับมากเป็นจำนวนมากที่สุดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 211 คนมีผู้ตอบว่าระดับมากที่สุด 3 ข้อ จำนวน 173 ,167 ,147 คนตามลำดับโดยพอใจกับการผูกมิตรมาก ร้อยละ 82.1 พอใจกับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ ร้อยละ 79.2 และพอใจชีวิตทางเพศ ร้อยละ 69.7 และพอใจในเรื่องดังกล่าวระดับปานกลางเป็นอันดับรองลงมาไม่พอใจในเรื่องดังกล่าวมีจำนวนเล็กน้อย นอกจากองค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมแล้วยังมีองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอีกด้วยซึ่งมีประเด็นที่วัดจำนวน 8 ข้อ ดังที่แสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม

ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยดีในแต่ละวัน	3.82	.500	มาก
2. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.92	.388	มาก
3. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.36	.572	ปานกลาง
4. พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	3.64	.651	มาก
5. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.21	.867	ปานกลาง
6. มีโอกาสได้ไปพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	2.02	1.106	เล็กน้อย
7. สภาพรอบๆบ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.86	.539	มาก
8. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่านมากน้อยเพียงใด	3.86	.533	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.46</b>	<b>.644</b>	<b>ปานกลาง</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.8

จากข้อมูลขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่วิเคราะห์ได้พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{x} = 3.46$  โดยผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย พอใจกับการไปใช้บริการสาธารณสุขได้ พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน พอใจกับสภาพรอบๆบ้านอยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 3.82, 3.92, 3.64, 3.86, 3.86$  ตามลำดับ ส่วนที่พอใจระดับปานกลางคือ มีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็นและการได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน  $\bar{x} = 3.36, 3.21$  ตามลำดับซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุไม่ตอบข้อมูลเรื่องทางการเงินตามความเป็นจริงและไม่สนใจข่าวสารเนื่องจากเข้านอนแต่หัวค่ำไม่ดูสื่อโทรทัศน์ ไม่ได้



อ่านหนังสือพิมพ์ ส่วนที่ตอบว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดเพียงเล็กน้อย  $\bar{x} = 2.02$  วิเคราะห์ได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอาศัย บุตรหลาน ในการนำพาไปแต่เมื่อบุตร หลานต้องทำงานนอกบ้าน ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน มีเวลาไม่พอจึงไม่ได้พาผู้สูงอายุไปไหนนอกบ้านจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียด เหงาเศร้า วิตกกังวลด้วยสาเหตุหนึ่ง

ตารางที่ 4.9 แสดงการวัดเป็นความถี่ ร้อยละในประเด็นคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่วัดด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ
1. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	มากที่สุด	3	1.4
	มาก	174	82.6
	ปานกลาง	30	14.2
	เล็กน้อย	2	.9
	ไม่เลย	2	.9
2. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	181	85.8
	ปานกลาง	22	10.4
	เล็กน้อย	1	.5
	ไม่เลย	0	0
3. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	1	.5
	มาก	83	39.3
	ปานกลาง	118	55.9
	เล็กน้อย	9	4.3
	ไม่เลย	0	0
4. พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	131	62.2
	ปานกลาง	64	30.3
	เล็กน้อย	7	3.3
	ไม่เลย	2	.9

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่วัดด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ
5. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวันมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	21	10.0
	มาก	138	65.3
	ปานกลาง	26	12.3
	เล็กน้อย	21	10.0
	ไม่เลย	5	2.4
6. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด	มากที่สุด	5	2.4
	มาก	27	12.8
	ปานกลาง	20	9.5
	เล็กน้อย	75	35.5
	ไม่เลย	84	39.8
7. สภาพรอบ ๆ บ้านดีต่อสุขภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	7	3.3
	มาก	176	83.5
	ปานกลาง	23	10.9
	เล็กน้อย	2	.9
	ไม่เลย	3	1.4
8. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของ ท่านมากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	13	6.2
	มาก	159	75.4
	ปานกลาง	35	16.6
	เล็กน้อย	4	1.8
	ไม่เลย	0	0
รวม		211	100

## ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.9

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความคิดเห็นมากในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ร้อยละ 82.6 จำนวน 174 คน พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ร้อยละ 85.8 จำนวน 181 คน พอใจกับการไปใช้บริการสาธารณสุข ร้อยละ 62.2 จำนวน 131 คน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ร้อยละ 65.3 จำนวน 138 คน พอใจกับสภาพรอบ ๆ บ้าน ร้อยละ 83.5 จำนวน 176 คน และ

พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน ร้อยละ 75.4 จำนวน 159 คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 211 คน ประเด็นต่อมาจะตอบว่าปานกลางมาก คือ การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมีผู้ตอบปานกลางมากที่สุด 118 คนคิดเป็น ร้อยละ 55.9 และ ประเด็นการไปพักผ่อน คลายเครียดมีผู้ตอบว่าไม่เลยจำนวนมากที่สุดถึง 84 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.8 ซึ่ง แสดงว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ไปไหนนอกชุมชนเลยจะมีบ้างเพียงเล็กน้อยเป็นอันดับรองลงมา ร้อยละ 35.5 สรุปได้ว่าประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกและ (2) ศึกษาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 835 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 211 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามชุดย่อย 26 ตัวซึ่งวัดฉบับภาษาไทยขององค์การอนามัยโลกมา โดยมีข้อคำถาม 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและ ตอนที่ 2 ข้อมูลระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตแบ่งได้ 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย ใช้วัดการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows แสดงข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้านโดยนำคะแนนรวมของแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามเป็นรายด้าน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนร้อยละ 64.0 ช่วงอายุ 70-74 ปี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-64 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด อาชีพส่วนใหญ่ทำนา ทำไร่ ทำสวนและไม่ได้ประกอบอาชีพมีถึงร้อยละ 32.2 อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด และสถานภาพโสดรวมกับสมรสแล้วแต่แยกกันอยู่ หย่าร้าง มีมากถึงร้อยละ 12.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ควรได้รับความสนใจหากผู้สูงอายุนั้นไม่มีผู้ดูแล

ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ไม่เกิน 5,000 บาทเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 91.0 และมากกว่า 5,000-10,000 บาท เพียงร้อยละ 7.6 ผู้สูงอายุบางรายประกอบธุรกิจค้าขายหรือรับบ้านาญจากทางราชการจะมีรายได้มากกว่า 10,001 บาท รายจ่ายส่วนใหญ่ใช้จ่ายภายในครอบครัว ประกอบไปด้วย ค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ายา เฉลี่ยแล้วไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นส่วนมาก มีผู้ที่ไม่ได้รับ 5 ราย จากการสอบถามพบว่าไม่มีเลขทะเบียนบ้านและไม่มีบัตรประชาชน และจากการสำรวจผู้สูงอายุไม่มีหนี้สินเลย ส่วนที่มีหนี้สินก็เป็นหนี้ในระบบที่กู้ยืมจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ที่มีกำหนดต้องใช้คืนทุกปีตามหลักเกณฑ์ของธนาคาร หนี้สินที่ต้องจ่ายต่อเดือน 1-5,000 บาท

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตร หลาน มีเพียงเล็กน้อย ที่อาศัยอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเองรวมทั้งบ้านของคู่สมรส บ้านไม่ได้ผ่อนส่งแต่อย่างใดมีเพียงต่อเติมบ้างจากเดิมที่มีอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่บุตรมีส่วนช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับบ้านเดียวกับคู่สมรสและมีบุตร หลาน เขย หรือสะใภ้อยู่ด้วยเป็นส่วนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ของตำบลบ้านไร่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ยังมีบุตร หลาน คอยดูแลอย่างใกล้ชิดและได้รับความสนใจดูแลอย่างดี

2. ระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชน ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกายระดับมาก  $\bar{x} = 3.57$  มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางใจระดับมาก  $\bar{x} = 3.78$  มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมระดับมาก  $\bar{x} = 3.75$  และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง  $\bar{x} = 3.46$  หากพิจารณารายละเอียดด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุมีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย  $\bar{x} = 3.36$  ซึ่งตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุอาจมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเนื่องจากส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร หลานที่มีภาระต้องรับผิดชอบจึงควรได้รับการตอบสนองในด้านนี้ตามสมควร การได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน  $\bar{x} = 3.21$  เป็นเพราะสังคมชนบทเข้าอนเร็วตื่นเช้า สงบเงียบ ผู้สูงอายุไม่ยึดติดกับสื่อมีเพียงฟังวิทยุหรือดูทีวีบ้างเท่านั้นและประเด็นสุดท้ายด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำคือการได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด  $\bar{x} = 2.02$  เหตุที่เป็นเช่นนั้นเนื่องมาจากการเดินทางไม่สะดวก สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย บุตรหลานไม่มีเวลาพาไปจึงทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าประเด็นนี้คะแนนต่ำที่สุด

โดยภาพรวมทั้งหมดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิต เมื่อนำคะแนนมารวมกันในแต่ละข้อแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วงคือ 26-60 คะแนน ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 คะแนน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง 96 -130 คะแนนระดับคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 61-95 คะแนน จำนวน 209 คนคิดเป็นร้อยละ 99.05 และมีคะแนนรวม 96 -130 คะแนน จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 0.95

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมผู้สูงอายุที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับมาก แต่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีระดับคุณภาพชีวิตดีในทุก ๆ ด้านเพื่อเป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัว สังคมในวันข้างหน้ามีความสุข ไม่มีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่จะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง หรือเพื่อจะยืดเวลาของการพึ่งพาให้นานขึ้น มีคำแนะนำสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

2.1 ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับมาก ( $\bar{x}=3.57$ ) กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของร่างกายดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยดี ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่นการนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว การรับประทานอาหารที่ตนชอบ หากผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอย่างดีมาล่วงหน้า ร่างกายจะแข็งแรงกระปรี้กระเปร่าสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างดี ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันยิ่งจะเป็นผลดีต่อจิตใจด้วยทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ไม่มีโรคมาเบียดเบียนหากออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีสังคม มีเพื่อนไม่เหงา บุตรหลานผู้ใกล้ชิดจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในเรื่องการแบ่งเบางานบ้าน พาไปตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ และดูแลเรื่องอาหารให้มีประโยชน์ จัดหาเสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาลรวมทั้งที่อยู่อาศัยให้สะอาด ปลอดภัย มีเครื่องอำนวยความสะดวกบ้างตามสมควร (บังอร ชรรณศิริ 2548 : 23-24) ประเด็นสำคัญที่น่าเป็นห่วงในอนาคตคือผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง ปวดเข่าปวดข้อ การหกล้ม สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ชลอ ชูพงศ์ 2549 : 21) จากการศึกษาของรัชณี วิชระภูษัย (2548) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จังหวัดสิงห์บุรี การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตนอกเมืองมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าในเขตเมืองเนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุตร หลาน สัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันของชุมชนในเขตเมืองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนนอกเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน จึงได้รับการเอาใจใส่ที่ดีกว่า ควรสนับสนุนปลูกจิตสำนึกให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ สร้างคนในชุมชนให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดูแลคนในชุมชนเอง จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นได้

2.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจระดับมาก ( $\bar{x}=3.78$ ) คือ มีความพอใจในชีวิต พอใจในตนเองรวมถึงรูปร่างหน้าตา มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ถึงแม้ว่าจะมีความเหงา เศร้า วิตกกังวลบ้าง แต่ยังรู้สึกได้ว่าชีวิตมีความหมายมาก การดูแลสภาพจิตใจเตรียมพร้อมตนเองเพื่อพัฒนาไปสู่การมีความสุข ผู้สูงอายุต้องพัฒนาความรู้สึกตนเองก่อน ปรับทัศนคติมองโลกในแง่บวก มีความคิดสร้างสรรค์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างจะทำให้มีกำลังใจที่ดีต่อกัน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวให้มีความอบอุ่นทำให้ผู้สูงอายุเป็นสุขใจ บุคคลที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุควรเตรียมความพร้อมทางกาย ทางใจ ทางสังคมให้ดี จะทำให้มีความสุขที่ยั่งยืนได้ (สุธรรม นันทมงคลชัย 2553 : บทคัดย่อ) หากผู้สูงอายุมีความเหงา เศร้า เนื่องจากบุตร หลานแยกตัวออกไปทำงานต่างถิ่น หรือแยกไปตั้งบ้านเรือนที่ไกลออกไปมีแนวทางที่ผู้สูงอายุจะคลายความเหงาได้ เช่น ก่อนถึงวัยสูงอายุควรวางแผนหาเพื่อนร่วมกลุ่มอาจเป็นญาติหรือไม่ใช่ก็ได้ กำหนดชีวิตตนเองไว้หลาย ๆ ทางเลือกไม่ยึดติดกับบุคคลอื่นเพราะเมื่อเขาจากไปด้วยสาเหตุต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุกังวล ขาดความมั่นใจนำไปสู่ความเหงาได้ และควรหางานอดิเรกทำตามที่ตนเองชอบจะทำให้มีความสุขเพลิดเพลิน มีเพื่อน มีสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง การพัฒนาตนเองให้มีส่วนร่วมในกลุ่มทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะไม่เหงาเศร้า ว้าเหว การเข้ากลุ่มปฏิบัติธรรมเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุจิตใจสงบ มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2545 : 561) และ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต ( 2553 : บทคัดย่อ) ให้ข้อเสนอแนะเรื่องคุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยทุกกลุ่มวัย ว่าคุณภาพชีวิตระดับดีและดีมากผันแปรไปในทิศทางเดียวกับเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตกลางและต่ำ ยังมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำถึงต่ำมากด้วยในมิติด้านครอบครัว มิติการควบคุมอารมณ์และจิตใจ มีข้อเสนอแนะให้ทุกภาคส่วนควรให้ความสนใจและเข้าถึงเรื่องเล็กน้อยบางประเด็นที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้นำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบในการดูแลตนเองต่อไป

2.3 จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) หมายถึงพอใจกับการเข้ากับคนอื่นได้ดี พอใจกับการช่วยเหลือของเพื่อน ๆ พอใจในชีวิตทางเพศ จำนวนผู้สูงอายุเกินครึ่งตอบว่ามาก แสดงให้เห็นว่าในสังคมชนบทที่ส่วนใหญ่เป็นสังคมเครือญาติยังไปมาหาสู่กัน ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออาทรต่อกันเป็นอย่างดีส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจที่ดีด้วย มีส่วนน้อยมากที่ตอบว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือใด ๆ เลยจากเพื่อนบ้านจากการวิเคราะห์พบว่าผู้สูงอายุนั้นมีปัญหาขัดแย้งกันมาก่อนกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง สัมพันธภาพของผู้สูงวัยกับบุคคลอื่นในครอบครัวและนอกครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางสังคม เช่น ได้รับการเคารพ

นับถือ ความเป็นเพื่อนและการร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน จากการศึกษาของ วินัส วัยวัฒน์ (2550) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และที่ระดับ 0.5 เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสภาพจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มีสถานภาพการสมรสและอยู่ร่วมกันกับคู่สมสร้อยละ 60.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนมากร้อยละ 90.5 และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน

2.4 จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับ ปานกลาง เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่ออายุยิ่งมากขึ้นร่างกายจะทรุดโทรม ทำให้ผู้สูงอายุไปไหนมาไหนไม่สะดวกเหมือนเก่า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นรายได้ลดลงเนื่องจากข้อจำกัดด้านการงานทำให้การใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการของคนต้องลดลงไปด้วย ทำให้ไม่มีความสุข วิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัส วัยวัฒน์ (2550 : 63) ที่พบว่าผู้สูงอายุมียาได้เฉลี่ยประมาณ 2,733 บาท รายได้จำนวนนี้อาจทำให้ไม่สามารถซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวกได้ดีนัก ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความมั่นคง ไม่ต้องพึ่งพิงบุตรหลานมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูงขึ้นจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ดีไปด้วย ประกอบกับปัจจุบันพบว่าการออมของภาคครัวเรือนลดลงอย่างมากจากการศึกษาของกอบศักดิ์ ภูตระกูล และ คณะ (2548) อ้างถึงใน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย : 4-9) พบว่าการออมเพื่อเกษียณอายุหลายครัวเรือนไม่เพียงพอ การออมส่วนใหญ่อยู่ในรูปของบัญชีออมทรัพย์ที่มีความเสี่ยงต่ำแต่ผลตอบแทนน้อยต่างกับ ชาวอเมริกันที่ออมเป็นเงินฝากเพียงร้อยละ 1 ของสินทรัพย์ จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันจะเห็นได้จากการส่งเสริมให้ลูกจ้างในภาคเอกชนมีการออมกับกองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือในระบบราชการก็มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) สหกรณ์ออมทรัพย์ เป็นต้น นอกจากการออมกับธนาคารแล้วยังมีการออมกับบริษัทประกันชีวิตที่ควรส่งเสริมคนวัยทำงานให้เห็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีสัดส่วนการออมสูงรองลงมาจากธนาคาร โดยมีทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ รวมถึงผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนการออมระยะยาวโดยการซื้อพันธบัตรพบได้น้อยประมาณร้อยละ 4 เท่านั้น



(มีทนา พนานิรามัย และ คณะ 2551: 50) นอกจากการออกกำลังกายเพื่อวัยเกษียณที่อยู่อาศัยก็มีความสำคัญการเตรียมการหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าจะช่วยลดความยุ่งยากลงได้ ผู้สูงอายุทุกคนมุ่งหวังที่จะอยู่อาศัยในบ้านในชุมชนของตนเองโดยเฉพาะได้อยู่กับครอบครัวหรือญาติการจัดหาที่อยู่อาศัยตั้งแต่วัยทำงานก่อนวัยสูงอายุและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการสร้างหลักประกันที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งภายในและภายนอกครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (บังอร ธรรมศิริ 2548 : 40) ประเด็นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยต่ำคือเรื่องการมีโอกาสไปพักผ่อนคลายเครียด  $\bar{x} = 2.02$  ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเครียด เหงา ว้าเหว่ หรือท้อแท้ในชีวิตเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจเท่าที่ควร บุตร หลาน ทำงานไม่มีเวลา หรืออาจเป็นเพราะสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเองที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทาง จึงควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมกิจกรรมคลายเครียดแก่ผู้สูงอายุด้วย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน การใช้คอมพิวเตอร์ เล่นอินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงาจนเกินไป การมีเพื่อนพูดคุยติดต่อสื่อสารโดยอาศัยเครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความเหงา ว้าเหว่ และในกรณีที่ผู้สูงอายุสนใจในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มความรู้สำคัญเรื่อง โรค ยารักษาโรคได้อีกด้วย นอกเหนือจากความสนุกสนานที่จะได้รับ สอดคล้องกับที่ ชีระพงษ์ สันติภพ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุช่วง 60-69 ปีมีการใช้อินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป และยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แต่ผู้สูงอายุเพศชายจะมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับมาก แต่ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีระดับคุณภาพชีวิตดีในทุก ๆ ด้านเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สังคมในวันข้างหน้ามีความสุข ครอบครัวไม่มีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่จะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงหรือเพื่อจะยืดเวลาของการพึ่งพาให้นานขึ้น มีคำแนะนำสำหรับตัวผู้สูงอายุเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

**3.1.1 การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุด้านร่างกายและด้านจิตใจ** ควรส่งเสริมให้บุคคลที่อยู่ในวัยกลางคนและวัยใกล้เป็นผู้สูงอายุเรียนรู้การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุเสียแต่ยังไม่ถึงวันนั้นของชีวิตเพื่อลดปัญหาที่จะตามมาเรื่องการปรับตัวทางกาย ทางจิตใจ พยายามเข้ากลุ่ม ชมรม ต่าง ๆ เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ติดตามข่าวสารเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอไม่เก็บตัวหรือแยกตัวจากสังคมโดยสิ้นเชิง ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อลดปัญหาเรื่องโรคภัยต่าง ๆ หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาสูบ รักษาสมดุลของจิตใจ ไม่เครียด

**3.1.2 การเตรียมตัวด้านการออม** ควรส่งเสริมให้มีการออม การลงทุน ตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุเพราะเมื่อไม่มีงานทำหรือปลดเกษียณแล้วรายได้จะลดลงแต่รายจ่ายจะมากในเรื่องของสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออมให้มากขึ้นเช่น ฝากธนาคารทุก ๆ เดือน ลงทุนในพันธบัตรรัฐบาล สลากออมทรัพย์ต่าง ๆ การทำประกันชีวิต ลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ เช่นบ้าน ที่ดิน เอาไว้และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานต่อไปในอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง หากยังสามารถทำได้เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระลูก หลาน และสร้างความมั่นใจในตนเองให้ผู้สูงอายุ

**3.1.3 การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง** ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงศักยภาพของตนเองออกมาเพื่อประโยชน์ของชุมชน สังคมที่อาศัยอยู่เป็นแนวทางหรือต้นความคิดของคนรุ่นหลังได้เรียนรู้และพัฒนาประโยชน์ต่อไปและเป็นการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้ผู้สูงอายุด้วยโดยหน่วยงานต่าง ๆ ชุมชน สังคม ครอบครัว ต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญไม่ใช่มองเพียงผลประโยชน์ที่จะได้อย่างเดียว

**3.1.4 การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและชุมชน** ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้แก่กันในชุมชนตามโอกาสต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิด พละกำลัง เพื่อความสุขภาพกายสุขภาพใจได้ปลดปล่อยความทุกข์ออกมาสามารถหัวเราะได้ อารมณ์ดี มีทัศนคติที่ดี ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของคนวัยเดียวกันหรือวัยต่างกันได้ไม่ให้อึดอัดเบื่อหน่ายชีวิต มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวนอกสถานที่บ้างเพื่อเป็นการผ่อนคลายทางจิตใจ

**3.1.5 การตอบสนองคุณภาพชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติ** ทั้งถึงการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการตามความเหมาะสมเป็นการให้ที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมอย่างแน่นอนแต่ควรเป็นไปอย่างทั่วถึงไม่เลือกปฏิบัติ และให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันเพราะความต้องการแต่ละท้องที่ไม่เหมือนกัน เน้นเรื่องใกล้ตัวมากเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเวลาที่เหลือไม่มากของชีวิตหากได้รับการ

ตอบสนองบ้างจะเป็นการเติมเต็มชีวิตได้หากแต่คงต้องใช้เวลาถ้าทุกอย่างเริ่มต้นวันนี้คนรุ่นหลังที่จะก้าวเข้ามาสู่วัยสูงอายุจะได้รับประโยชน์ไปด้วยในอนาคตข้างหน้าและจากการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำให้ได้ข้อค้นพบสาเหตุที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบางรายไม่ดีเท่าที่ควร

**3.1.6 การดูแลสุขภาพ** ผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีเนื่องมาจาก การไม่ดูแลร่างกายให้ดีในช่วงที่ยังอยู่ในวัยทำงาน การใช้ร่างกายสมบุกสมบันในการทำงานหนักมาตลอด การมีโรคประจำตัวเข้ามารุมเร้าและไม่ได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ จึงส่งผลกระทบระยะยาวเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายมีความเสื่อมโทรม ภูมิคุ้มกันต่ำลงจึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

**3.1.7 การให้ความดูแล** ผู้สูงอายุขาดแคลนทรัพย์สินเงินทองเพื่อการใช้จ่ายในช่วงไม่ได้ทำงานทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ต้องการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแล ไม่มีบุตรหรือญาติมิตรคอยให้ความช่วยเหลือ แต่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาคดี มีการเตรียมตัวมาก่อนวัยปลดเกษียณมีคุณภาพชีวิตดีกว่า

**3.1.8 การอำนวยความสะดวก** สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนไป รวมทั้งที่อยู่อาศัยมีความจำเป็นเป็นอันดับต้นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเตรียมการเพราะหากเลือกที่อยู่อาศัยที่ไกลแหล่งชุมชน ไกลแหล่งสาธารณูปโภค เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ธนาคาร หรือตลาด จะทำให้การดำเนินชีวิตลำบากเมื่อต้องดำเนินธุรกรรมต่าง ๆ เอง ถ้าจะคอยความช่วยเหลือจากบุตร หลาน อาจมีความเกรงใจ ไม่สะดวกนำมาซึ่งความไม่สบายใจได้ และควรมีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร หลาน คอยดูแล ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนเดิมมากกว่าย้ายออกไปอยู่ที่อื่น

**3.1.9 การส่งเสริมให้ใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม** ผู้สูงอายุไม่เข้าสังคมแยกตัวออกจากการสมาคมเลย ควรส่งเสริมงานอดิเรกตามที่คุณสูงอายุถนัด การติดตามข่าวสารประจำวัน ท่องเที่ยวบ้างตามโอกาส จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา ไม่รู้สึกถูกละทิ้ง ในอนาคตผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้นเนื่องจากแต่ละครอบครัวมีบุตรน้อยลง ภาระหน้าที่ในการดูแลจะไม่ทั่วถึงจะส่งผลกระทบต่อหากไม่มีการเตรียมการที่ดีไว้

**3.1.10 การใช้หลักธรรมสร้างความสุข** การใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสงบอย่างแท้จริง การปล่อยวางในบางเรื่องไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขต่าง ๆ เป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูก หลาน จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สงบทางจิตใจส่งผลให้อายุยืนยาวอยู่กับลูกหลานได้นาน ๆ ไม่หลงในลาภ ยศ สรรเสริญ หมั่นทำความดีเอื้อเฟื้อและช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่กำลังจะทำได้

### 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในแนวคิดเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2.2 การวิจัยในเชิงคุณภาพควรศึกษาในแต่ละด้านโดยละเอียดเพื่อให้ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุได้ตระหนักถึงประโยชน์ในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป



ภาคผนวก



## แบบสอบถาม

**เรื่อง** การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอกะทู้ม จังหวัดพิษณุโลก

**คำชี้แจง** - กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้ศึกษาขอรับรองว่าคำตอบที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

- แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 26

ตัวชี้วัด

ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดกาเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ

60 – 64 ปี  65 – 69 ปี  
 70 – 74 ปี  75 – 79 ปี  
 80 ปีขึ้นไป

3. ศาสนา

พุทธ  คริสต์  
 อิสลาม  พราหมณ์  
 อื่นๆ \_\_\_\_\_

4. ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  ระดับปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบัน
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทำนา ทำไร่ ทำสวน  | <input type="checkbox"/> จักสาน /หัตถกรรม |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย            | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____      |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ |   |
6. สถานภาพ
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สมรส และอยู่ร่วมกัน | <input type="checkbox"/> สมรสแต่แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> หย่าร้าง            | <input type="checkbox"/> คู่สมรสเสียชีวิต  |
| <input type="checkbox"/> โสด                 |  |
7. รายได้ต่อเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 – 5,000 บาท       | <input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 - 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,001 บาทขึ้นไป    |  |
8. ท่านมีรายจ่ายเดือนละกี่บาท
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - 5,000 บาท     | <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 ขึ้นไป    |
9. ท่านรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือไม่
- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รับ | <input type="checkbox"/> ไม่รับ |
|------------------------------|---------------------------------|
10. ปัจจุบันท่านมีหนี้สินหรือไม่
- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี   | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ถ้ามีท่านเป็นหนี้ <input type="checkbox"/> ในระบบ <input type="checkbox"/> นอกกระบบ |                                |
11. ท่านมีหนี้สินที่ต้องจ่ายเดือนละกี่บาท
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1-5,000 บาท       | <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 บาทขึ้นไป |
12. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> คู่สมรส    | <input type="checkbox"/> ญาติ                 |
| <input type="checkbox"/> บุตร หลาน  | <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว          |
| <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ( ระบุ _____ ) |
13. ลักษณะที่อยู่อาศัย
- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บ้านตนเอง      | <input type="checkbox"/> บ้านคู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> บ้าน บุตร หลาน | <input type="checkbox"/> บ้านเช่า    |

ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการ มากนักเพียงใด					
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิต ประจำวัน)					
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนัก เพียงใด					
5. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง ) มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้น หวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
11. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
12. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนัก เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ใน แต่ละวัน					
13. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่ เคยทำมามากนักเพียงใด					
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากแค่ไหน					



ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
15. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
16. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึก ทางเพศ ขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยดีไหม ใน แต่ละวัน					
18. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อย เพียงใด					
19. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย เพียงใด					
20. ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็น เพียงใด					
21. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
22. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด					
23. สภาพรอบ ๆ บ้านดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อย เพียงใด					
24. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
25. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ (2536) *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ* คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ชลอ ชูพงษ์ (2549) “ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่มีต่อการให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี” ปรินญา  
คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ธีรพงศ์ สันติภพ (2553) “ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในสุชาติ ทวีสิทธิ์  
และสวรัย บุญमानนท์” เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- นภาพรณี หะวานนท์และธีรวัลย์ วรรณโนทัย (2552) *ทิศทางใหม่ของการพัฒนาการอยู่อาศัย  
สำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- บรรลุ ศิริพานิช (2535) *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* พี.พี. เอเบสท์ ซัพพลาย กรุงเทพมหานคร
- บังอร ธรรมศิริ (2548) “ผู้สูงอายุในสังคมไทย” ปรินญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการ  
พัฒนาครอบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปิยากร หวังมหาพร (2554) *ผู้สูงอายุไทย : พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ปัจจุบันและ  
แนวโน้มในอนาคต* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- รัชณี วชิรภูษย์ (2548) “ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน  
กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี” ปรินญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วนิดา คงขำ (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร”  
ปรินญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิจิต คณิงเกษม (2546) “ผู้สูงอายุและการออกกำลังกาย” นิตยสารใกล้หมอ ปีที่27 ฉบับที่ 6
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2551) *รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและ  
ประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)* วิทยาลัย  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วินัส วัชวัฒน์ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ปรินญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก  
การพัฒนาครอบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยรุ่น-วัยสูงอายุ* ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิรินทิพย์ สุวะตะวิจิตร (2548) “การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์” *ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สมบุญ ยมนาและคณะ (2551) *ประชากรวัยกลางคน : การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า* สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- สมศักดิ์ ชุนทร์ศรี (2552) *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551* มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย” สาขาวิชา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุชาดา ทวีสิทธิ์ (2553) *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย* เอกสาร วิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุธรรม นันทมงคลชัย (2553) “ผู้สูงอายุไทย : สถานการณ์สุขภาพและการพัฒนาความสุข” วารสาร สาธารณสุขศาสตร์ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน 2553 มหาวิทยาลัยมหิดล สำนัก กิจการสตรีและสถาบันครอบครัว “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบัน ครอบครัว พ.ศ. 2547-2556” กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2541) “เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด” วารสารกรมสุขภาพจิต ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 มิถุนายน- กันยายน 2541

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางมาลี ปุยเสาชง
วันเดือน ปีเกิด	13 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	พิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	คณะวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด แผนกร้านยา เพรียว
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้จัดการ

