



สขการของชสูงภายในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ประจวบ สารกุด

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

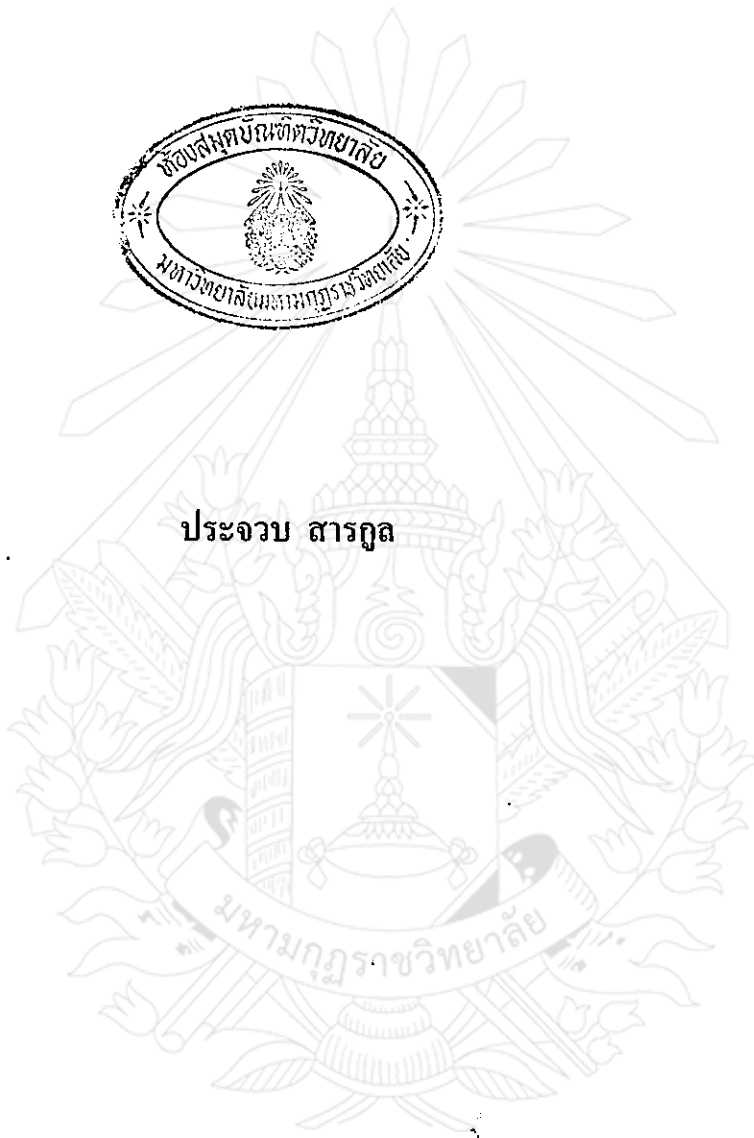
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๒

สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น



ประจวบ สารกุล



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

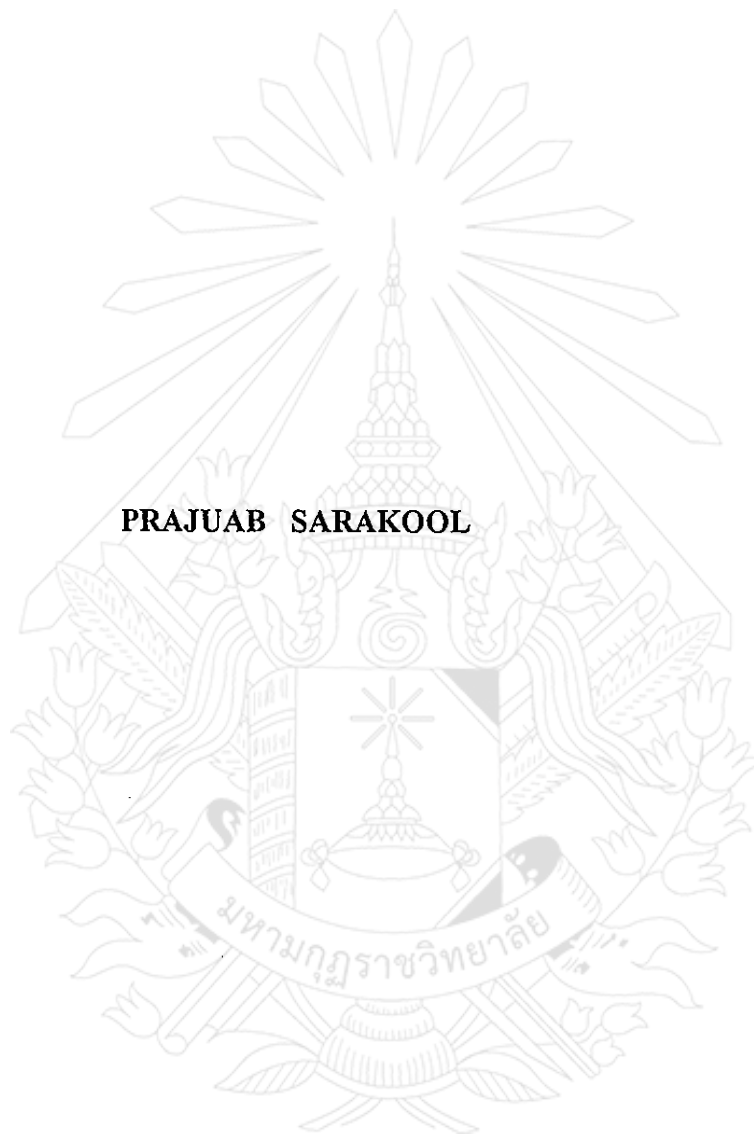
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พุทธศักราช 2552

B 131467

**HEALTH STATUS OF ELDERLY PEOPLE IN
KHON KAEN MUNICIPALITY**

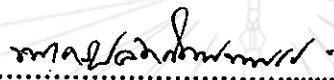


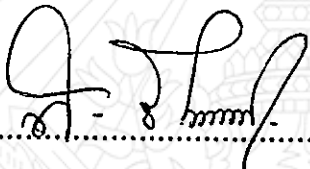
PRAJUAB SARAKOOL


**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E.2552 (2009)**


หัวข้อสารนิพนธ์ : สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา : ประจวบ สารกุล
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ลำเรียง จันทร์สุวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระครูปลัดฉัตรพงศ์ ยโส

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

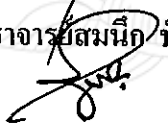

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ 
..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. สุกิจ ชัยมุสิก)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ลำเรียง จันทร์สุวรรณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(พระครูปลัดฉัตรพงศ์ ยโส)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมนึก ปัญญาสิงห์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เมธี สมภักดิ์)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : Health Status of Elderly People in Khon Kaen Municipality
Student's Name : Prajuab Sarakool
Department : Government
Advisor : Assoc.Prof. Samroeng Chantrasuwan
Co-Advisor : Phragrupaladnatthapong yaso

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Dean of Graduate School
(Phrakhrupalad Sampipattanaviriyajarn (Dr.))

Thematic Committee

S. Chaimusik
..... Chairman
(Asst. Prof. (Emeritus) Dr. Sukit Chaimusik)

Samroeng Chantrasuwan
..... Advisor
(Assoc. Prof. Samroeng Chantrasuwan)

P. Natthapong Yaso
..... Co - Advisor
(Phragrupaladnatthapong yaso)

Somnuek Panyasing
..... Member
(Assoc. Prof. Somnuek Panyasing)

M. Sompukdee
..... Member
(Asst. Prof. Methee Sompukdee)

หัวข้อสารนิพนธ์	: สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา	: ประจวบ สารกุล
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: พระครูปลัดฉัตรพงษ์ ย์โส
ปีการศึกษา	: 2552

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 3) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 4) เพื่อศึกษาถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 355 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ทางสถิติ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าความถี่ จำนวนนับ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามใช้สถิติ ค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุ 60-70 ปี มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีแหล่งรายได้มาจาก เบี้ยยังชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
2. ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับน้อยเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางปัญญา ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ด้านสุขภาวะทางร่างกาย ตามลำดับ
3. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่า เพศ และศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แต่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4. จากการศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะสุขภาพะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพะผู้สูงอายุ ไว้เป็นประเด็น ต่าง ๆ ซึ่งพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะ สุขภาพะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับความถี่มากที่สุด ไปหาน้อยสุด 3 อันดับ คือ 1) ด้านสุขภาพะทางปัญญา ได้แก่ อายุมาก ความจำเสื่อม สมองไม่สั่งการ และได้เสนอแนะว่าควรมีการจัดตั้งองค์กรผู้สูงอายุเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2) ด้านสุขภาพะทางร่างกายเป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคปวดขา โรคหัวใจ และเสนอแนะว่า ควรมีการตรวจสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 3) ด้านสุขภาพะทางจิตใจ มีความเครียด เป็นที่น่าง่าย และได้เสนอแนะว่า ควรมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา



Thematic Title : Health Status of Elderly People in Khon Kaen Municipality
Student's Name : Prajuab Sarakool
Department : Government
Advisor : Assoc. Prof. Samroeng Chantrasuwan
Co-Advisor : Phragrupaladnatthapong yaso
Academic Year : B.E. 2552 (2009)

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were as follows : 1) To study the personal factors of the elderly in the municipality of Nakhon Khon Kaen. 2) To study the health conditions of elderly in Nakhon Khon Kaen Municipality. 3) To study the relationship between personal factors on health conditions of elderly in Nakhon Khon Kaen Municipality. 4) To study the problem, obstacles, and advice about the health conditions of elderly in Nakhon Khon Kaen Municipality. The population used in this research study to include elderly people living in the district of Nakhon Khon Kaen Municipality 355 the instruments used were rating scale questionnaire. And then calculated those data by using computer program in the research of social science. The statistics used in this research were frequency, count, percentage, standard deviation. and analyzing the relationship between the dependent variable and independent variable by using independent Chi-square test.

The results of research were found as follows :

1. Most respondents are male, aged 60-70 years, with regards marriage status, Buddhismholds, elementary education, Not professionals. A source of revenue from premium income provision is lower than 5,000 baht.
2. The health condition in the elderly by Nakhon Khon Kaen Municipality area, including the four. A health condition in the elderly by Nakhon Khon Kaen Municipality area, including the 4. Found that the research found. Level health conditions in elderly Nakhon Khon Kaen District Municipality. The overall level is low. Given the revenue that is found in low levels as well. The sequence from a low to very good condition, including the intellectual. In good social conditions. In good condition mentally. In good physical condition, respectively.

3. When analyzing the relationship between variables from the variables found that gender and religion have no significant relationship between the level of 0.05. Age, marriage status, but the highest level of education, professional source of income. And income per month. Relevant at the significance level 0.05

4. The study and recommendations health problem conditions. Elderly in Nakhon Khon Kaen district municipality. Proposed conditions of health problems associated with aging. As issues. Proposed conditions of health problems associated with aging. As issues. Which is considered more of. Which is considered more of. Sort results by data analysis and issue recommendations. Health conditions in elderly Baton municipal district, Nakhon Khon Kaen City. Which included four of the sequence frequencies to find the most minimal number is three

- 1) the health conditions of intellectual life, including more memory, brain atrophy is not command and suggested that organizations should be established to meet the elderly ideas
- 2) in good physical condition as a disease pressure, diabetes, disease, leg pain. heart disease and suggested that. Should have a health check. And advice about health care a regular basis
- 3) In good condition emotional stress monotonously simple and has suggested that. Should have a psychiatrist regularly for community consultation.



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและความกรุณาจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณสถาบัน องค์กร และบุคคลที่ได้ให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนสามารถนำความรู้มาเขียนสารนิพนธ์นี้ได้และกรุณาชี้แนะแนวทางในการศึกษาค้นคว้า

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ซึ่งมีคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยพระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ เป็นประธานกรรมการ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ตรวจสอบสารนิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจนแล้วเสร็จเรียบร้อย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยทุกท่านที่ได้อุทิศแรงกายและแรงใจในการให้บริการที่ดีเยี่ยมสนับสนุนการทำสารนิพนธ์ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ พระครูปลัดคณัฐพงศ์ ยโส อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่กรุณาแก้ไข เพิ่มเติมเนื้อหา และแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการจัดพิมพ์สารนิพนธ์ให้ถูกต้องตามรูปแบบของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยการเติมเต็มสิ่งที่ขาดแคลนและคอยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และทุกท่านที่กล่าวมาได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำองค์ความรู้ ให้บริการ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของสารนิพนธ์ฉบับนี้จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนามไว้ในที่นี้แต่ได้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีทุกประการ

ประจวบ สารกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ด
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 คำนียามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	20
2.3 ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	34
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
2.6 สรุปกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย	43

	๗
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	44
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	47
3.5 การวัดค่าตัวแปร	48
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	50
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
ตอนที่ 2 ระดับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	59
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	64
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	72
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปผลการวิจัย	79
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	82
5.3 ข้อเสนอแนะ	88
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	88
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	88

บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	96
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	98
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย	102
ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	104
ประวัติผู้วิจัย	111



สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	ข้อมูลการจัดสรรจำนวนผู้สูงอายุตามระบบโควตาโดยยึดหลักขนาดของชุมชน	37
ตารางที่ 3.1	ข้อมูลแสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างและแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลแยกตามกลุ่มผู้สูงอายุ	45
ตารางที่ 4.1	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเพศ	54
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามอายุ	54
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามสถานภาพ	55
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามศาสนา	55
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา	56
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ	57
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้	58
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	58
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน	59
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	60
ตารางที่ 4.11	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	61

ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม	62
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา	63
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	64
ตารางที่ 4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	65
ตารางที่ 4.16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	66
ตารางที่ 4.17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	67
ตารางที่ 4.18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	68
ตารางที่ 4.19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	69
ตารางที่ 4.20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งรายได้กับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	70
ตารางที่ 4.21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	71
ตารางที่ 4.22	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวม 4 ด้าน	72
ตารางที่ 4.23	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	73
ตารางที่ 4.24	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	74

ตารางที่ 4.25	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม	75
ตารางที่ 4.26	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา	76



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

หน้า

43



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าโครงสร้างและขนาดประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มขนาดของประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้นเพื่อลดอัตราการเกิดของประชากร และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ได้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร¹ คือ เปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเยาว์ มาเป็นโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ โดยประชากรจะมีชีวิตที่ยืนนาน และมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งจากสถิติผู้สูงอายุโดยจำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,829,000 คน แยกตามเพศ ชาย 31,001,000 คน หญิง 31,828,000 คน ประชากรสูงอายุวัยต้น (60-79 ปีขึ้นไป) จำนวน 6,172,000 คน ประชากรสูงอายุวัยปลาย (80-99 ปี) จำนวน 648,000 คน ศตวรรษิกชน (100 ปีขึ้นไป) จำนวน 4,000 คน ประชากรสูงอายุทั้งหมด 6,824,000 คน² จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุนี้แสดงให้เห็นว่า ในอนาคตจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถิติข้อมูลจากการคาดการณ์แนวโน้มในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้สูงอายุ 8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 15.7 ทั้งนี้ประชากรสูงอายุเพศหญิงจะมีจำนวนและร้อยละที่สูงกว่าประชากรสูงอายุเพศชาย โดยมีความแตกต่างอยู่ร้อยละ 1.2-1.9 และสิ่งที่จะตามมาคือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ สภาพร่างกายภายนอก เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น สีผิวเปลี่ยน มักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คันตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ผมและขนจะเปลี่ยนเป็นสีขาว มักหลุดร่วงง่าย และกล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ กระดูกมักหักได้ง่าย บางรายที่

¹ คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางการแก้ไข, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534), หน้า 23.

² มหาวิทยาลัยมหิดล, "Mahidol Population Gazette", สารประชากร, ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2550): 1.

กระดูกหลังเสื่อมมากจะเห็นมีลักษณะหลัง โกง ต่อมาการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะดังกล่าวได้น้อยลงด้วย อวัยวะดังกล่าว ได้แก่ สมอองสั่ง การเข้า จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง คิดช้าลง การรับรู้ทาง ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสต่าง ๆ ทางผิวหนัง น้อยลง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่ายลดลง มีผลให้เบื่อบ่อย ท้องอืดและท้องผูก เลือดข้นมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น ในขณะที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลว หรือโรคของเส้นเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไต ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ช้า และต่อมผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ เสื่อมไป มีผลให้ปริมาณฮอร์โมนที่สำคัญต่อร่างกายลดลงก่อให้เกิดโรคหลายอย่าง ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดฮอร์โมน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความน้อยใจได้ง่าย มีความมั่นใจน้อยลงเพราะสภาพกายเสื่อมลง บทบาทต่าง ๆ ในชีวิตลดลงเศรษฐกิจและรายได้ลดลง สังคมเปลี่ยนไปต้องจำกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจมีอารมณ์หวนไหว่มากขึ้น เช่น โกรธ เมื่อมีความคิดเห็นขัดแย้ง กลัวถูกทอดทิ้ง เพราะช่วยตัวเองได้น้อยลง ใจน้อยเพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ลูกหลานไม่สนใจ หงุดหงิด เพราะทำอะไรด้วยตนเองได้น้อยลง ใครทำก็ไม่ถูกใจ จึงกลายเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น แสลงอน ว่าเหว เพราะบางครั้งขาดเพื่อนคู่ชีวิต เพื่อนคู่ใจ ขาดคนที่คุ้นเคย ต้องผจญโลกตามลำพัง บุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน อารมณ์หวนไหวต่าง ๆ นี้ เป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวเองมิให้ตกเป็นทาสของอารมณ์

3. ปัญหาทางด้านสังคม บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมกมุ่นค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ และผู้สูงอายุก็มีเวลาอยู่กับบ้านมากขึ้น เพราะเดินทางไม่สะดวก ไม่มีโอกาสเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อย ๆ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ขาดเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนที่เหลือน้อยก็ได้น้อยลง ขาดการเยี่ยมเยียน เป็นต้น

4. ปัญหาทางด้านปัญญา ในวัยผู้สูงอายุขาดการเรียนรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข และสติปัญญาเสื่อมช้า สมาธิสั้น และหลงลืมบ่อย อีกทั้งยังมีความจำเสื่อม สมอองไม่สั่งการ และสมอองไม่พัฒนา พร้อมทั้งความคิดเห็นไม่มีใครยอมรับ เป็นต้น

ดังนั้น จากปัญหาดังที่กล่าวนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษางานวิจัย เรื่อง “สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอผู้บริหารในการส่งเสริมและจัดสวัสดิการ

ต่าง ๆ ให้ทั่วถึง และยังเป็น การสร้างศักยภาพให้กับชุมชนเข้มแข็ง และแนวโน้มน ในอนาคตผู้สูงอายุ จะถูกทอดทิ้ง ให้อยู่โดดเดี่ยวสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น ภาครัฐควรจะต้องสร้างขวัญกำลังใจให้กับ ผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแล ซึ่งเทศบาลนครขอนแก่น เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ ดูแล และจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในแต่ละปี ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.2.2 เพื่อศึกษาถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.2.3 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครขอนแก่น
- 1.2.4 เพื่อศึกษาถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครขอนแก่น

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

- 1.3.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.4 ศาสนา มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.5 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.6 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 1.3.7 แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนคร ขอนแก่น
- 1.3.8 รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 355 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยศึกษาออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านสุขภาวะทางกาย
- ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
- ด้านสุขภาวะทางสังคม
- ด้านสุขภาวะทางปัญญา

1.4.3 ขอบเขตในด้านพื้นที่

ได้แก่ สถานที่ที่ศึกษาวิจัยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1.5.2 ทำให้ทราบถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1.5.3 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1.5.4 ทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และสังคม

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และไม่มีอุบัติเหตุ

สุขภาพทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ

สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ

สุขภาพทางปัญญา หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากการ ลดละความเห็นแก่ตัว มีความรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข และมีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอ

เทศบาลนครขอนแก่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคน ขึ้นไป และมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องกระทำตามพระราชบัญญัติ มีผู้บริหาร 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการเมือง มีนายกเทศมนตรีเป็นผู้บริหารซึ่งมาจากการเลือกตั้งจากประชาชน โดยตรง และมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บริหารฝ่ายข้าราชการประจำ

เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 เพศ คือ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ 1) 60 – 70 ปี 2) 71 – 80 ปี และ 3) 81 ปี ขึ้นไป

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ 1) สมรส 2) หม้าย และ 3) หย่าร้าง

ศาสนา หมายถึง ศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ศาสนา คือ 1) พุทธ 2) ศาสนา และ 3) อิสลาม

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. และ 5) ปริญญาตรี

อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 อาชีพ คือ 1) ไม่ประกอบอาชีพ 2) ค้าขาย 3) ธุรกิจส่วนตัว 4) เกษตรกรรม 5) ข้าราชการบำนาญ และ อื่น ๆ

แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง แหล่งที่มาของรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 5 แบบ คือ 1) ทำงาน 2) บุตรหลาน 3) เงินบำนาญ 4) เบี้ยยังชีพ และ 5) เงินออม/ดอกเบีย

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท 2) 5,001 – 10,000 บาท 3) 10,001 – 15,000 บาท และ 4) 15,001 – 20,000 บาท

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะ
- 2.3 ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สรุปกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับสภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นตามอายุโดยทั่วไปได้ กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มคือ¹

- 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยนี้ผู้สูงอายุส่วนมากมีสภาวะอนามัยที่ช่วยเหลือตนเอง ได้มีประสบการณ์ชีวิตที่สามารถมีส่วนร่วมพัฒนาสังคมสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอื่น โดยผ่าน โครงสร้างกิจกรรมผู้สูงอายุ
- 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในวัยนี้ยังมีสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีผู้ดูแลช่วยเหลือบ้างเป็นบางกิจกรรมนอกเหนือจากการดูแลตนเอง เช่น การดูแลด้าน อาหารการออกกำลังกายการพักผ่อน

¹ศิริณี ปันคำ, “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียดกับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่), 2543, หน้า 56.

3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า 80 ปี) ผู้สูงอายุในวัยนี้มีความเสื่อมโทรมลงมากทั้งทางร่างกายจิตใจสามารถดูแลกิจกรรมของตนเองได้น้อยมากจึงควรได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือผู้อื่นทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเกิดขึ้นแตกต่างกันเช่นบางรายอาจมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวด้านการรับรู้หรือภาวะอารมณ์นอกจากนั้นยังพบว่าในแต่ละปัญหาจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกันลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุกล่าวได้ว่าเป็นพัฒนาการในทางที่เสื่อมลงเป็นผลให้ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุลดลงต้องสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานอำนาจและรายได้ที่เคยได้รับความเสื่อมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ทุกระบบหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมระบบกระดูกและโครงสร้างเสื่อมความสามารถในการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ ลดน้อยลงการควบคุมอุณหภูมิของผิวหนังลดลงระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมทำให้การคิดอ่านช้าความจำเสื่อมหลงลืมตามัวการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดช้าลงการเคลื่อนไหวช้าลงการทรงตัวไม่ดีผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมเพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้จิตใจหดหู่วิตกกังวลซึมเศร้าและขาดความกระตือรือร้นจากการมีความเสื่อมทางร่างกายร่วมกับมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในทางตรงข้ามผู้สูงอายุบางคนจะรู้สึกสงบสุขที่ได้มีโอกาสหยุดพักเพื่อปฏิบัติตามศาสนาและความเชื่อแห่งตน

1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวลดลง เช่น การเกษียณอายุผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เคยมีจึงมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญผู้สูงอายุหลายคนต้องอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงหลานตัวเล็ก ๆ ตามลำพังเนื่องจากลูกไปทำงานต่างถิ่นนอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนต้องอาศัยผู้อื่นที่ไม่ใช่ลูกหลานอาศัยวัดหรือกลายมาเป็นขอทานเนื่องจากการโอนทรัพย์สินให้ลูกหลานแล้วถูกลูกหลานทอดทิ้ง

จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านจะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมอันเนื่องมาจากพัฒนาการที่ถดถอยหากผู้สูงอายุไม่สามารถ

ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไปอย่างแน่นอน

2.1.2. ความหมายของผู้สูงอายุ

ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้หลากหลายแตกต่างกันดังนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม²

กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ³

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ ในสังคมตะวันตกผู้สูงอายุยังคงมีหน้าที่สำคัญเช่นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำสั่งสอนแก่คนรุ่นหลังและยังคงสภาพการอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เช่น ประเทศจีนผู้สูงอายุมักได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความรู้และให้คำแนะนำที่มีค่าประเทศอินเดียผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาและให้คำแนะนำแก่เด็ก ๆ ในครอบครัว สำหรับประเทศไทยเรียกผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ใหญ่หมายถึงบุคคลที่มีความเป็นใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตที่สามารถถ่ายทอดแก่ลูกหลานได้⁴

Hall D.A. วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปจึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้เช่นได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ⁵

²สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539) , หน้า 124.

³กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, รายงานประจำปี 2525-2529, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหมิตรออฟเซต, 2529) , หน้า 50.

⁴ชูศักดิ์ เวชแพศย์, การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืน, (กรุงเทพมหานคร : ศุภวานิชการพิมพ์, 2532), หน้า 100.

⁵Hall D.A., *The Aging of Connective Tissue*, (London : Academic Press, 1976), pp. 3-4.

1. การสูงอายุดำรงวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุดำรงปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุดำรงสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุดำรงสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุดำรงซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุดำรงสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดำรงสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวกับอายุการ แสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุดำรงเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุดำรง หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ทั้งนี้ ผู้สูงอายุดำรงมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุของศักราชอนามัยโลก จึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุดำรง (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุดำรงเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมีได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุดำรงในลักษณะใดการจัด โดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุดำรงแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพมีความพิการ

การจัดประเภทผู้สูงอายุดำรงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุดำรงในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไปความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุดำรงที่ผ่านมาจึง

ถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง⁶

นิเวศน์ และคณะ กล่าวถึงบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุไว้ 8 ประเภท ดังนี้

1. Reorganizer เป็นพวกหากิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อมาแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป
2. Focusal เป็นพวกช่างเลือกในการทำกิจกรรม พวกนี้จะหยุดทำกิจกรรมบางอย่าง ในขณะที่เดียวกันก็จะรู้จักในการที่จะเลือกกิจกรรมใหม่
3. Disengaged เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ
4. Holding – on พวกที่พยายามจะอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน
5. Constricted เป็นพวกที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อย ๆ (ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลก)
6. Succorance – seeking เป็นพวกที่มีความพอใจในชีวิตตนเอง ตราบที่สามารถหาคนเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนมาช่วยเหลือและเอาใจใส่
7. Apathetic เป็นพวกดึงตัวเองออกมา จะหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็ว ตั้งแต่เนิ่น ๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อแบบทำร้ายตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองได้
8. Disorganized เป็นพวกมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยและมีสภาพจิตไม่เป็นปกติ

กลุ่มหมายเลข 1-3 เป็นพวกที่ความพึงพอใจในชีวิตสูง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง หมายเลข 6 - 8 เป็นพวกที่มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย⁷

สุรกุล เจนอบรม ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร่างกายสติปัญญาความรู้สึกต่าง ๆ สภาพจิตใจย่อมเปลี่ยนแปลงไปบทบาทหน้าที่ก็ย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยโดยทั่วไปแล้วการที่จะบอกว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุโดยดูจากอายุนั้นค่อนข้างลำบากเนื่องจากบางคนอายุเลข 60 ปีแล้วยังมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุหมายถึง

⁶ชูศรี วงเครือ, ความเสื่อมโทรมและสึทหรอในวัยชรา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, 2543), หน้า 47.

⁷บุษยมาศ สินธุประมา, บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สมพรการพิมพ์, 2539), หน้า 48.

บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตมนุษย์ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารกวัยเด็กวัยหนุ่มสาววัยผู้ใหญ่และวัยชรา⁸

ยาจินต์ สินสุภา ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติเพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลังอีกทั้งยังเป็นผู้นำและเป็นผู้ทำประโยชน์แก่สังคมหากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของคนในครอบครัวและถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี⁹

กุลยา ดันติผลาชีวะ ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์โดยนับอายุตามปฏิทินสภาพความเสื่อมถอย¹⁰

ผู้สูงอายุ (Elderly หรือ Aging) ได้ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิริสุนทรในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันเพื่อให้เป็นคำที่สื่อความหมายในเชิงการให้เกียรติการยกย่องและนับถือ ผู้สูงอายุโดยทั่วไปหมายถึงบุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกายจิตใจและหน้าที่การงานทางสังคมซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้วยังได้เกณฑ์อายุ 60 ปีซึ่งเป็นเกณฑ์ตามกฎหมายเพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมาย “ผู้สูงอายุ” ว่าบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป¹¹

⁸สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 4.

⁹ยาจินต์ สินสุภา, “ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2544, หน้า 1.

¹⁰กุลยา ดันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ), 2522.

¹¹องค์การสหประชาชาติ, สมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, กรุงเวียนนา : ประเทศออสเตรีย, 2525. หน้า 2.

บรรลุ คิริพานิช ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามอายุในปีปฏิทินซึ่งเน้นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง¹²

กรมประชาสงเคราะห์ ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ความสูงอายุนี้อาจเริ่มตั้งแต่เกิดมาและดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้นและกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ¹³

สมศักดิ์ ศรีสันติ ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม¹⁴

กรมประชาสงเคราะห์ ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปอย่างต่อเนื่องในช่วงสุดท้ายของอายุมนุษย์ซึ่งความสูงอายุนี้อาจเริ่มตั้งแต่เกิดมาและดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไปสิ้นสุดอายุขัย¹⁵

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือตามประเพณีของคนไทยและควรมีชีวิตอยู่ในวัยของการพักผ่อนและได้รับการดูแลจากบุตรหลาน¹⁶

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ทั้งชายและหญิง ที่สภาพร่างกายเสื่อมรวมทั้งสภาพจิตใจ-อารมณ์และสังคมก็ทั้งยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางเศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด

¹²บรรลุ คิริพานิช, "ผู้สูงอายุ : ภาระของใคร", วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (มกราคม 2540) : 6.

¹³กรมประชาสงเคราะห์, ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กองสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย, 2530), หน้า 20.

¹⁴สมศักดิ์ ศรีสันติ, สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2539, หน้า 1-142.

¹⁵กรมประชาสงเคราะห์, แผนประชาสงเคราะห์แม่บทฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530-2534, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย), 2534, หน้า 10.

¹⁶สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สถานภาพของผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นายกรัฐมนตรี, 2541), หน้า 105.

2.1.3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องเรียนรู้ทฤษฎีผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการนำเอาหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุในสังคมได้มีผู้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลายทฤษฎีดังต่อไปนี้

ฉันทนา กาญจนพันธ์ ได้กล่าวถึงการแบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภทคือ¹⁷

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพจิต (Psychological Aging) หมายถึง จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้แนวความคิดความจำการเรียนรู้เราว่าปัญญาและลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคมเช่นครอบครัวหน่วยงาน

จากการที่ได้มีผู้แบ่งทฤษฎีสังคมของผู้สูงอายุไว้หลายทฤษฎีจึงพอสรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของความชราเชิงชีววิทยา ดังนี้

1) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลาเรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ขึ้นเกิดความผิดปกติและทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อเหนียวเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

2) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดในการทำงานของเซลล์และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงขั้นที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

3) ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Auto Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้นดังนั้น

¹⁷ฉันทนา กาญจนพันธ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2530, 14 หน้า.

การสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลงจะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

4) ทฤษฎีการเสื่อมของเนื้อเยื่อ (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้นและมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้ Collagen fiber หดสั้นเข้าเมื่อวันถึงวัยสูงอายุทำให้ปรากฏรอยขุ่นมากขึ้นและตั้งอยู่บริเวณกระดูกข้อต่อซึ่งจะมองเห็นปมกระดูกชัดเจน

5) ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้นเช่นผมหงอกศีรษะล้านและเดินหลังค่อม

สุมาลย์ โทมัส ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แนวคิดทางด้านชีวภาพและทางด้านสังคม¹⁸

1. ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ นักทฤษฎีกลุ่มนี้มุ่งที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา โครงสร้างของเซลล์มีชีวิตที่มีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุดทฤษฎีของนักคิดกลุ่มนี้จะมองความมีอายุในด้านของความเสื่อมตามกาลเวลาของสภาวะร่างกายหลังจากเจริญเต็มที่แล้วมีผู้อธิบายสาเหตุแห่งความชราไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ศูนย์วิจัยบัลติมอร์ (Baltimore) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงระบบของร่างกายเกี่ยวกับความชรา มี 2 ระบบคือระบบผลิตฮอร์โมน (Endocrine System) และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Immune System) ถ้าทั้ง 2 ระบบยังคงดำเนินไปได้ด้วยดีคนเราก็จะดำรงความเป็นหนุ่มสาวไว้ได้แต่ถ้าเมื่อใดเกิดความผิดปกติหรือความบกพร่องในการทำงานของระบบทั้งสองระบบนี้แล้วจะทำให้เกิดความชราได้เร็วได้สรุปทฤษฎีของผู้สูงอายุไว้ดังนี้ ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อและกระดูก (Collagen and Fibrous Protein) จะเพิ่มมากขึ้นและมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้ Collagen fibrous หดสั้นเข้าเมื่อวัยชรา กล้ามเนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกถูกทำลายทำให้ปรากฏรอยขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ

1) ทฤษฎีว่าด้วยยีนส์ (Genetic Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราว่าเป็นพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะ โครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายที่คล้ายคลึงกันมาหลายชั่วอายุคนและลักษณะนั้น ๆ จะแสดงออกเมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นหรืออาจแสดงออกกับบุคคลแม้จะยังไม่ถึงวัยชราก็ตามเช่นผมหงอกศีรษะล้าน เป็นต้นในกลุ่มนี้ยังมีทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) ซึ่งกล่าวถึงสภาพการทำงานของอวัยวะของแต่ละบุคคลที่ถูกควบคุม

¹⁸ สุมาลย์ โทมัส, พัฒนาการของการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย, (สถาบันไทยคดีศึกษา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534), หน้า 1-148.

ด้วย “นาฬิกาชีวิต” ในนิวเคลียสและโซโตพลาสซึม ได้ถูกกำหนดเป็นโปรแกรมไว้แล้วที่ไม่เหมือนกัน อันจะทำให้คนแก่เร็วหรือช้าได้ไม่เท่ากัน

2) ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการขั้นต้น (Counterpart Theory) ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในวัยสูงอายุเป็นผลสืบเนื่องของพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกันมีทฤษฎีที่คล้ายคลึงกันเช่นทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้นถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligent Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังคงปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็เพราะยังเป็นผู้สนใจในเรื่องราวต่าง ๆ มีการศึกษาค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

2. ทฤษฎีทางด้านสังคม นักทฤษฎีกลุ่มนี้มองความมีอายุในลักษณะของภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพของคนว่าในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตัวเองที่คนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตัวเองที่คนจะต้องปรับตัวการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ให้สมดุลเพื่อความอยู่รอดในสังคม ทฤษฎีทางด้านสังคมได้แก่

1) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว (Rapid change theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้นถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานภาพของผู้สูงอายุก็นจะถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย

2) ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ (Numeric theory) ซึ่งเชื่อว่าสถานภาพในสังคมของผู้สูงอายุจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้นถ้าจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้นมีน้อยผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพดีกว่าสังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

3) ทฤษฎีเกียรติภูมิ (Role theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานภาพของผู้สูงอายุมักจะดีถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้มีคุณประโยชน์

4) ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุหรือความเสื่อมถอย (Accidental or “wear-and-tear” Theore) ซึ่งอธิบายว่าลักษณะของผู้สูงอายุเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเช่นการรับโรคร้ายหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ทำให้อวัยวะบางส่วนเกิดการชำรุดเสียหายบุคคลที่เผชิญกับความเคร่งเครียดที่เกิดจากชีวิตประจำวันหรือจากการประกอบอาชีพหรือมีปัญหาชีวิตที่ยุ่ยากกว่าคนอื่นก็จะทำให้เกิดริ้วรอยความกังวลเร็วกว่าคนที่มีการน้อยกว่าเคร่งเครียดน้อยกว่าหรือมีสุขภาพดีกว่า

5) ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการทำกิจกรรมทางสังคมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ 3 ประการคือ

ก. การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของคนและสามารถจะสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปเช่น สูญเสียผู้ที่เป็นที่รักกรมีชีวิตอยู่อย่าง โดดเดี่ยว ฯลฯ ผู้สูงอายุจะพยายามหากิจกรรมอื่นมากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านั้น

ข. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจและการยอมรับของสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมาดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการในด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

ค. การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นเนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยกับภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงการหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานการณ์ทางสังคมประสบความสำเร็จและจะได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

6) ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่าเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้เข้าสู่วัยสูงอายุที่จะลดกิจกรรมให้น้อยลงในขณะที่พวกเขาปรับตัวเองให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการมีวัยสูงอายุ

7) ทฤษฎีความทันสมัย (The Modernization Theory) ในปี ค.ศ. 1942 Talcott Parsons นักสังคมวิทยาชาวอเมริกันได้เขียนบทความเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น parsons กล่าวว่า การสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกคือในส่วนที่พวกเขาถูกตัดขาดจากคนรุ่นหนุ่มสาวการถูกทอดทิ้งและการเกษียณอายุได้ถอดถอนผู้สูงอายุออกจากการมีประโยชน์ในสังคม

ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 Donald o. cowgill และ Lowell Holmer ได้ศึกษาปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงและทำให้การเกษียณอายุได้พัฒนาขึ้นมา มีกระบวนการพื้นฐาน 4 อย่างซึ่งเกิดมาจากการทำให้ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพเทคโนโลยีทางด้านเศรษฐกิจความเป็นเมือง (Urbanization) และการศึกษาแผนใหม่ขบวนการเหล่านี้ได้ร่วมกันทำให้เกิดความตกต่ำทางสถานภาพของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีความทันสมัย กล่าวถึง การสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมเมือง ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ ที่ดิน เมื่อเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมือง ทรัพยากรทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ เงินทุนจะมีมากขึ้น¹⁹

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

8) ทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม

คณะอนุกรรมการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (2529) ได้กล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม (A theory of Aging in Cross Culture Perspective) ของ Donald o. Cowgill (1972) ในหนังสือ Aging and Modernization โดยสรุปปรากฏการณ์ทั่วไปและปรากฏการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกันดังนี้

- ก. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อย (Minority) ในประชากรทั้งหมด
- ข. ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีหญิงมากกว่าชาย
- ค. หญิงหม้าย (Widows) เป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ง. ในทุกสังคมบุคคลที่ถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลอื่น
 - จ. ผู้สูงอายุมักเป็นผู้มีบทบาทในด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือควบคุมการดำเนินงานซึ่งใช้กำลังแต่น้อยและมักสนใจอยู่กับเรื่องกลุ่มมากกว่าการผลิตทางเศรษฐกิจ
 - ฉ. ในทุกสังคมผู้สูงอายุมักมีบทบาทเป็นผู้นำทางการเมืองการยุติธรรมและกิจกรรมทางด้านพลเรือนต่าง ๆ
 - ช. ในทุกสังคมข้อกำหนดทางสังคม (Mores) เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกับบางประการระหว่างผู้สูงอายุและบุตรซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้วของตน
 - ซ. สังคมทุกสังคมเห็นคุณค่าของชีวิตและแสวงหามาตรการในการให้มีชีวิตที่ยั่งยืน แม้จะเป็นชีวิตในวัยชราก็ตาม
- ปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variations) ระหว่างสังคมดั้งเดิมและสังคมทันสมัย
 - ก. ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและความทันสมัยนั้นในสังคมดั้งเดิมบุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อยังมีอายุน้อยกว่าสังคมสมัยใหม่
 - ข. ในสังคมสมัยใหม่การเป็นผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญแต่สังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่น ๆ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าสังคมสมัยโบราณ
 - ค. การมีชีวิตรับยาว (Longevity) มีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของความทันสมัย
 - ง. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
 - จ. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
 - ฉ. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปวยลาตายหรือทวดมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

ข. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมโบราณ (Primitive Societies) แต่มีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจนในสังคมสมัยใหม่

ซ. ในสังคมโบราณผู้สูงอายุมักจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจแต่ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว

ฅ. ในสังคมที่มีการเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง

ญ. เมื่อประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากรผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูงและสถานภาพจะลดต่ำลงเมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น

ฎ. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงสถานภาพของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงในทางต่ำลงในอัตราที่สูงด้วยเช่นกัน

ฏ. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงแต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยหรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง

ฐ. ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง

ฑ. ในสังคมสมัยก่อนที่ยังไม่มุ่งศึกษาเล่าเรียนให้อ่านออกเขียนได้ (Pre-literate Societies) ผู้สูงอายุมักจะมีเสถียรภาพสูงแต่เมื่อระดับการศึกษาเล่าเรียนของคนโดยทั่วไปในสังคมสูงขึ้นสถานภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดต่ำลง

ฒ. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคมผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูงแต่อย่างไรก็ดีข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย

ณ. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่และส่วนใหญ่เป็นระบบในสังคมสมัยใหม่ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง (Modern high productivity Societies)

ด. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งมีครอบครัวแบบขยาย (Extended family) เป็นปรากฏการณ์ที่พบโดยทั่วไปและมีแนวโน้มของการมีเสถียรภาพต่ำลงในสังคมที่นิยมการมีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) และมีการแต่งงานแบบข้ามถิ่นหรือไม่ใช้คนในถิ่นเดียวกัน (Neolocal marriage)

ต. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

ถ. ภาวะทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้ลดน้อยลง

ท. ในสังคมแบบดั้งเดิมบทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่ระบุไว้และมักสืบทอดกันมาชัดเจน (Ascribe roles) แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง

ธ. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม (Individualistic value system) ตามแบบแผนของสังคมตะวันตกมักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

น. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรมการแยกตัวอยู่ตามลำพัง (Disengagement) ของผู้สูงอายุจะไม่เกิดขึ้นแต่เมื่อสังคมมีระดับของการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้นการแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือความสามัคคีปรองคอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้²⁰

ความสามัคคีปรองคอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกละสบายใจมีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกัน บุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนให้โดยสมัครใจ ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปล่อยกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่กึดมั่นกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุกู้สึกถึงความเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

²⁰จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์, “แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย”, วารสารพฤตมาวิทยาและเวชศาสตร์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย. 2543) : 1-3.

ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับ สิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบงานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคน เนื่องจากมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการความสุขความสำเร็จในชีวิตซึ่งสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะดังกล่าวนั้นในรายละเอียดต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแต่เดิมเมื่อกล่าวถึงเรื่องของสุขภาพมักจะมีความเข้าใจว่าจะกล่าวถึงในความบกพร่อง หรือความพิการทางด้านร่างกายเสียส่วนใหญ่แต่ในความเป็นจริงนั้นสภาวะโดยรวมก็มีส่วนทำให้การทำงานของร่างกายบกพร่องซึ่งสภาวะร่างกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งหมดและได้มีนักคิดหลายท่านให้แนวคิดต่อสุขภาพ โดยรวมดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวว่า องค์การภาครัฐบางแห่งองค์การพัฒนาเอกชนและองค์กรเครือข่ายชุมชนมีแนวคิดริเริ่มและประสบการณ์ในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้และลงมือทำเพื่อสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีกิจกรรมสุขภาพการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเช่นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกกลุ่มออกกำลังกายเครือข่ายการจัดการทรัพยากร ฯลฯ การเคลื่อนไหวเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ในการพัฒนาชุมชนที่มีทิศทางนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ของชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจสังคม และมีความสมดุลระหว่างการดำเนินวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมการปฏิรูประบบสุขภาพจึงควรนำเรื่องเหล่านี้มาเพื่อให้ครบมนุษย์ต้องลดความคับแคบในตัวไปสู่สิ่งที่ใหญ่สูงกว่าเป็นมนุษย์ต้องเข้าถึงสิ่งสูงสุดและเมื่อเข้าถึงจิตใจจะดีอายุยืน โรคภัยไม่มีการพัฒนาเพื่อสุขภาพจำเป็นต้องให้ครบทุกมิติ²¹

มุมมองในเรื่องของสุขภาพนี้ยังเชื่อมโยงไปถึงการทำงานในชุมชนว่า สามารถนำมาใช้ในการทำงานพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อให้สุขภาพที่ดีเกิดขึ้นได้ ซึ่งประเวศวะสีกกล่าวว่า ชุมชนเมื่อการพัฒนาที่เอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง ผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องคือชุมชน ชุมชนเป็นฐานล่างของสังคมหากฐานไม่แข็งแรงเราอยู่ไม่ได้ ดังนั้นฐานล่างของทุกอย่างเป็นเรื่องสำคัญ หากฐานแข็งแรงจะขึ้นสูงได้

²¹ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, แนวคิดริเริ่มและประสบการณ์ในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพและชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533), หน้า 35.

ชุมชนเป็นฐานล่างของสังคมชุมชนเข้มแข็งคือ รูปธรรมของการพัฒนาที่เอาชุมชนเป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำพร้อมกันทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชน สิ่งแวดล้อม สุขภาพพร้อมกันไปหมดทุกอย่าง ขณะนี้เรากำลังเห็นเรื่องชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น เห็นชุมชนทำงานวิจัยในเรื่องของตนเอง ถ้าอยากมีความสุขเราต้องรวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเรื่องส่วนรวมลดความเห็นแก่ตัวและต้องให้ประชาชนเป็นผู้ทำเอง หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน อย่าไปทำเองแต่ต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนถือว่าเป็นการกระจายอำนาจไปสู่วัฒนธรรมท้องถิ่น

สุขภาพเป็นการเรียกถึงลักษณะของการไม่เป็นโรคสุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของคนใน 4 มิติ คือ ร่างกายจิตใจสังคมและปัญญาหากทั้ง 4 มิติสมดุลแล้วเรียกว่าสุขภาพ (สุขภาพ ออนไลน์)

สุริยัน สุวรรณกาล กล่าวว่า สุขภาพในขอบข่ายความเข้าใจที่มากกว่าการไม่เป็นโรค การรักษาโรครักษาไข้เจ็บเพียงอย่างเดียวซึ่งความหมายได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลง ไปจากอดีตอย่างมากในโลกปัจจุบัน โดยในยุคแรก ๆ การสาธารณสุขมักได้ยินคำว่า อนามัย (ก่อน 2500) อนามัยมาจากอน+อามัยซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึงความไม่มีโรคพิจารณาแล้วจะเห็นว่าเน้นเรื่องความทุกข์โรครักษาเป็นความหมายในเชิงลบแต่คำว่าสุขภาพตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2525) ให้ความหมายไว้ว่า ความสุขปราศจากโรค ความสบายจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวกมากกว่า²²

วิพุธ พูลเจริญ กล่าวว่า สุขภาพจะเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคลครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพจะได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น²³

ความหมายของสุขภาพ

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 แนวคิดหลักที่ 1 กล่าวว่าสุขภาพคือสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพและให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกายทางใจทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (คณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและคณะ

²²สุริยัน สุวรรณกาล, ความหมายสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2525), หน้า 25.

²³วิพุธ พูลเจริญ, สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม, (นนทบุรี : พิมพ์ดี, 2544), หน้า 56.

กรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ, 2545) จะเห็นได้ว่าสุขภาพะมีความหมายเดียวกันกับสุขภาพซึ่งมีบริบทที่กว้างขึ้นดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงใช้ทั้งสองคำโดยให้มีความหมายเดียวกัน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ คำว่าสุขภาพมาจากภาษาอังกฤษว่า Health มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า hoelth ที่แปลว่า ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของสุขภาพ (health) ว่า หมายถึงความไม่มีโรคทั้งร่างกาย และจิตใจ²⁴

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของสุขภาพว่าเป็นสภาวะสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (WHO, as cite din Edlin & Kelli, 1999) ต่อมาได้ปรับนิยามสุขภาพให้ครอบคลุมในด้านจิตวิญญาณสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของมิติทางจิตวิญญาณมากขึ้น และมองสุขภาพว่ามีลักษณะที่เป็นพลวัต และไม่หยุดนิ่ง (WHO, อ้างใน วิฑูรย์, 2544) แสดงถึงการมองบุคคลในลักษณะองค์รวมเป็นหนึ่งเดียวมากกว่ามองแบบแยกส่วนและมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้มีผู้ให้นิยามสุขภาพที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกไว้มากมายและได้การปรับปรุงให้มีความชัดเจนครอบคลุมมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจและการอยู่ในสังคม อย่างมีสติปัญญาที่ดี มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้นหรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน” หมายถึงคนไทยมีสุขภาพะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1. สุขภาพะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาพะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

²⁴วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์จำกัด, 2541), หน้า 2.

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากการ ลดละ ความเห็นแก่ตัว มีความรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข และมีการเจริญสติ พัฒนาปัญญา อย่างสม่ำเสมอเป็นต้น²⁵

Pender กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความพึงพอใจในศักยภาพที่มีตามธรรมชาติและที่ได้มา จากการมีพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคลสามารถดูแลตนเองและมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้ดี ซึ่งประเมินได้จากการคงไว้ซึ่งสถานะที่สมบูรณ์ของ โครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม และได้สรุปความหมายของสุขภาพ 4 ลักษณะดังนี้ 1) เป็นกระบวนการหรือสภาวะทางร่างกาย เช่น ปราศจากโรค 2) เป็นสภาวะด้านจิตใจที่ปราศจากความผิดปกติของการรู้คิดจิตใจอารมณ์ 3) เป็นความสามารถในการทำหน้าที่การปรับบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และ 4) เป็นกระบวนการที่เป็นผลรวมของคนทั้งคนเช่นความพึงพอใจในศักยภาพของบุคคล²⁶

Treris ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นสภาวะของร่างกายจิตใจและความผาสุกทาง สังคมตลอดจนความสามารถที่จะกระทำบทบาทหน้าที่มิใช่หมายถึงการปราศจากความเจ็บป่วย หรือความพิการเท่านั้น²⁷

Orem กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งทางร่างกายจิต สังคมและสัมพันธ์กับบุคคลข้าง คนที่มีสุขภาพดี หมายถึง คนที่มีร่างกายแข็งแรงมีชีวิตชีวา ปราศจากอาการแสดงของโรคสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพ²⁸

Roy & Andrew กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการของการดำรงชีวิตของ บุคคลในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาอย่างเป็นองค์รวมเป็นการตอบสนองด้วยการ ปรับตัวที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม²⁹

²⁵ องค์การอนามัยโลก, ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวง สาธารณสุข, 2544), หน้า 7.

²⁶ Pender, N. J., Health promotion in nursing practice (2nd ed.), (Norwalk : Appleton & Lange, 1987), p. 47.

²⁷ Treris, as cited in Seperstein & Frazier, (New York : Basic book, 1980), p. 12.

²⁸ Orem, D. E., Nursing concepts of practice (4th ed.), St., (Louis : The Mosby year book, 2001), p. 20.

²⁹ Roy, S. C., & Andrew, H.A., The Roy adaption model : The definition, (Norwalk : Appleton & Lange, 1991), p. 1-7.

Murry & Zentner ให้ความหมาย สุขภาพ ว่าเป็นภาวะผาสุกของบุคคลที่สามารถปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก เพื่อคงเสถียรภาพและความสุขสบายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของบุคคลและเป้าหมายทางวัฒนธรรม³⁰

ทัศนาศา นุญทอง กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกายทางจิต ทางสังคมทางจิตวิญญาณ³¹

จรัส สุวรรณเวลา กล่าวว่า สุขภาพมีความหมายว่า สุขภาวะและความสุข³²

สุขภาวะทางกาย คือ ไม่ขาดแคลนวัตถุดิบจำเป็น ไม่เป็นโรคมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
3. ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
4. ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น ๆ
5. การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น สิ้นสุดสภาพปกติ
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรงหู ตา มีสภาพดีสามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
7. ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
8. ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน
9. ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

สุขภาวะทางจิต คือ มีสุขภาพจิตดีเข้มแข็ง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นความครอบงำจากกิเลสซึ่งประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ และหมดหวัง
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีอารมณ์ขันบ้างพอสมควร ไม่เครียดเกินไป
4. มองโลกในแง่ดีเสมอ

³⁰Murry, R.B., & Zentner, J.P., *Nursing concepts for health promotion*, (New York : Prentice Hall, 1989), p. 30.

³¹ทัศนาศา นุญทอง, ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต, (กรุงเทพมหานคร : ศิริโชคการพิมพ์, 2542), หน้า 34.

³²จรัส สุวรรณเวลา, มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, 2542), หน้า 2.

5. มีความตั้งใจและมีสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่
6. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
7. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
8. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง และไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนาและยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนาป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัย

สุขภาวะทางจิตในด้านต่าง ๆ

1. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เป็นความจริงแท้แน่นอน คือ การไม่มีตัวตน ทุกอย่างเป็นพลวัต เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงถึงกันเป็นส่วนของกันและกันมองไปถึงเรื่องของการเข้าถึงสิ่งดีงาม ความถูกต้อง การไม่มีอวิชชา การที่มีวิชาคือรู้เท่าทันของความเป็นมนุษย์สรรพสิ่งในโลก ความเป็นไป ความเป็นเช่นนั้นเองของสรรพสิ่ง และการได้สัมผัสกับพระเจ้าโดยพระเจ้าในที่นี้คือความถูกต้องคือสิ่งที่ประเสริฐสุด
2. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิต คือ เป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิตให้สูงขึ้น เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ คนที่พัฒนาจิตวิญญาณสูงขึ้นจิตใจจะละเอียดบางยิ่งขึ้น มีความสามารถในการรับสัมผัสสิ่งต่าง ๆ รอบตัวไวขึ้นละเอียดประณีตขึ้น
3. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็น สภาวะที่มีความพร้อมที่จะเปิดตัวเองให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าสู่ในสภาวะปกติ เป็นการเข้าสู่ มณฑลแห่งพลังจิตวิญญาณ
4. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีสัมมาทิฐิ คือ เป็นสภาวะที่มีสมาทานสัมมาทิฐิ โดยจิตรู้ว่า สิ่งนี้ไม่ควรทำ สิ่งนี้สังคมรับ สิ่งนี้สังคมไม่รับ สิ่งนี้ดี สิ่งนี้ชั่ว บางท่านให้ความเห็นว่า ดี ชั่ว ถูก ผิดเป็นเรื่องของจิต ส่วนจิตวิญญาณ ไม่มีคำว่า ดี ชั่ว มีแต่ เมตตาไม่มีตนเอง เมื่อไม่มีตนเองแล้ว ทุกสิ่งเป็นสากลเป็นหนึ่ง และมีความเป็นองค์รวมทุกอย่างโดยสรุปคือเมื่อมีทิฐิชอบ ความเห็นชอบจะนำไปสู่ประ โยชน์และเกื้อกูลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และมี “hiri” มีความละอาย มี “โอตฺตปฺปะ” เกรงกลัวในสิ่งที่ทำผิด
5. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่จิตสงบ สะอาด คือ เป็นสภาวะที่จิตสงบ เป็นการสงบเพื่อตนเอง และสงบเพื่อคนอื่น เป็นจิตที่ใสสะอาดจิตมั่นคงไม่หวั่นไหว มีความสม่ำเสมอ ความเบา ความโปร่ง ความสมถะ ความเรียบง่าย

6. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีจิตวิญญาณของวิชาชีพ คือ เป็นการเข้าถึงความงามของงานศิลป์ทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นงานเขียนวรรณกรรม จิตรกรรม ประติมากรรม หรือแม้กระทั่งดนตรี นอกจากนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของกรมีจริยธรรม จรรยาบรรณ ในวิชาชีพ

7. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการจัดการชีวิต คือ เป็นภาวะที่เรามีความแข็งแกร่งต่อการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยพึ่งพาตัวเองได้ ความสุขของชีวิตที่มั่นคง แยกแยะภาพ ปราศจากความหวาดกลัวการดำรงชีวิตของเรา ให้รอดอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเคารพในทุกชีวิตอย่างเท่าเทียม การจัดการกับชีวิตที่มีอยู่ข้างหน้า เพื่อที่จะใช้ชีวิตร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เจริญขึ้น

8. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการทางปัญญา คือ เป็นภาวะที่เรามีปัญหาดับทุกข์ของเราได้เข้าถึงธรรมะรู้แจ้งในเรื่องนั้นนั้น โดยไม่จำเป็นต้องรู้แจ้ง ในทุกเรื่องมีปัญหาที่รู้ถูกต้อง รู้เท่าทัน และนำมาจัดการทางใจและทางกายได้

9. ปรัชญาการณการแสดงออกของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ คนที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติปฏิบัติที่ดีความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุป คือ ปฏิบัติตนเพื่อค้ำทุกข์และเพื่อช่วยเหลือสังคม

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิต

1. กฎอึที่ป้ปัจจัยตา เชื่อว่าเป็นตามกฎอึที่ป้ปัจจัยตา มีเหตุมีปัจจัย ที่ทำให้เกิดและมีผลต่อ สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณซึ่งบางท่านเชื่อในเรื่องกรรมเก่าทั้งกรรมดี กรรมชั่ว หรือ เป็นพลังงานในอดีตที่ถ่ายทอดมาถึงปัจจุบัน

2. ปัญญา ระบบการเรียนรู้ ระบบการศึกษาเชื่อว่าเป็นเรื่องของปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการเรียนรู้ที่ได้ได้ทำให้คนเข้าถึงความจริงและเรื่องชีวิตส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการศึกษาทั้งทางด้าน ศิลสิกขาจิตสิกขาปัญญาสิกขา

3. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ดี เชื่อว่าสภาพทางธรรมชาติมีส่วนที่จะทำให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ

4. ระบบสังคมระบบวัฒนธรรมระบบศาสนาเชื่อว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในทุกรูปแบบโครงสร้างของสถาบันในสังคมเช่น ครอบครัวที่ดี รวมถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรม และระบบศาสนาที่เอื้อต่อการการบรรลุธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ

5. ปัจเจกบุคคลเชื่อว่าปัจจัยเฉพาะในแต่ละคนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณซึ่งได้แก่เพศอายุ ความสมบูรณ์ของร่างกายความสมบูรณ์ของร่างกายความเพียรภูมิหลังของชีวิตและประสบการณ์ตรงเช่นประสบการณ์ที่พบกับความทุกข์ และความเชื่อในภาวะที่เหนือตัวเอง

การพัฒนาสุขภาวะทางจิต

1. การปฏิบัติตามหลักธรรม โดยเฉพาะเรื่อง ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติตามหลักธรรมจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณโดยเฉพาะ การฝึกสมาธิ ทั้งการฝึกกรรมชาติสมาธิ ฝึกฌาน วิธีสมถภาวนา วิปัสณาภาวนา เพื่อการปฏิบัติให้เป็นผู้รู้สติ เป็นผู้มีสติ และเป็นผู้ใช้สติ

2. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเอง คือ การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณจะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเอง ทั้งปริยัติและการปฏิบัติ โดย

- ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์กายภาพ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ภายใน โยโยสมนสิการ

- บุปผะสันนิวาณูสติ หมายความว่าต้องระลึกถึงกรรมเก่า เอากรรมเก่ามาวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ นั่นก็คือการเอาประสบการณ์มาวิเคราะห์ และหาประสบการณ์อยู่ตลอด

- การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม

- กระบวนการเรียนรู้ประกอบไปด้วยต้องเรียนรู้ด้วยตนเองต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ต้องมี ความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ต้องมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และต้องมีศรัทธาแท้จริงในสิ่งที่เรียนรู้

3. การให้ความรู้ ความเข้าใจการศึกษา คือ เชื่อว่า การให้ความรู้ความเข้าใจ และการศึกษา ทั้งที่เป็น เจตสิกขา และ จิตสิกขา จะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะอาศัยการอบรม ที่เรียกว่า Mental Training เพื่อฝึกวิถีคิด วิถีมอง หรือใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรมเช่น สุนทรียสนทนา Dialogue เป็นต้น

การวัด ประเมินจิต สุขภาวะทางจิต

เชื่อว่า การวัดหรือประเมินสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ ผู้วัดบางคนสามารถวัดโดยตัวเอง และสามารถวัดได้โดยผู้อื่น แต่ การวัดต้องดูองค์รวมในระยะยาวต้องดูในหลาย ๆ บริบท ดังต่อไปนี้

1. เจโต ปริยญาณและวิญญาณัง อนิหัสสนัง อนันตัง สัพโตะปภัง คือ เชื่อว่าการวัดจะทำได้ โดยญาณที่ทำให้สามารถ กำหนดหยั่งรู้วาระจิตคนอื่นเป็นการใช้จิตสัมผัสจิต ขณะเดียวกันบางท่าน เชื่อว่าผู้ที่มีสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณจริงจะรู้ว่าคืออะไร แต่บอกคนอื่นยาก การวัดจึงไม่ต้องไปเดาคคนอื่น ไม่ต้องไปอ่านคนอื่น บอกคนอื่นไม่ได้ต้องรู้ด้วยตนเองเท่านั้น

2. วัตถุประสงค์สัมมาทิฐิ คือ เชื่อว่าการวัดจะทำได้โดยการสังเกตสัมมาทิฐิ เช่น มีจิตนาการ มีมโนภาพ อย่างสัมมาทิฐิการเคารพคุณค่าในตัวคนอื่น และคุณค่าในตัวเอง การรู้จักปล่อยวาง ความตระหนักรู้ที่จะนำเราไปสู่ความไม่ประมาทในเหตุ

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน ในขนาดและลักษณะต่าง ๆ เช่น ในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศ และการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งโลก มนุษย์แต่ก่อนก็อยู่ร่วมกันเป็นธรรมชาติ ไม่ว่าจะในสมัยที่ยังอยู่ในยุคล่าสัตว์เก็บของป่ากิน หรือในยุคเกษตรกรรมก็อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรืออยู่ด้วยกันเป็นชุมชนเกษตรกรรม เมื่อมีศาสนาเกิดขึ้น หัวใจของคำสอนของทุกศาสนาก็เหมือนกัน คือความดีซึ่งประกอบด้วย

1. ความมีเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้เรียกว่า ทาน
2. มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล
3. ทำให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภาวนา ทาน ศีล ภาวนา เป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดี

หรือสุขภาวะทางสังคม สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี จะมีความสุขอย่างยิ่ง เช่น

- ครอบครัว ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้งครอบครัว
- ชุมชน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้งสังคม
- สถานที่ทำงาน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง
- เมือง ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี เป็นเมืองที่น่าอยู่
- สังคม หรือประเทศ ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติ
- โลก ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งโลกยังไม่เกิดขึ้น แต่บางส่วนของโลกที่มีสันติเป็นครั้ง

คราว ก็เกิดความสงบสุขความเป็นสังคมที่ดี หรือสังคมที่มีสันติภาพ จึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา หรือเป็นอุดมคติของมนุษย์ และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วงบางสมัย บางสังคม เป็นสังคมที่มีความสุขในยุคเกษตรกรรมซึ่งกันเวลาหลายพันปี สังคมคือครอบครัวและชุมชน ความร่วมมือ กันทางสังคม เป็นวิถีชีวิตเช่น การล่าสัตว์ร่วมกัน การทำนาร่วมกัน การเกิด การรักษาผู้ป่วย การตาย จะไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคลหรือตัวใครตัวมันแต่เป็นเรื่องที่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันทำงานช่วยให้กำลังใจกันประเพณีบายศรีสู่ขวัญ และการให้กำลังใจทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญของวิถีชีวิตชุมชน ชุมชนเป็นวิถีชีวิตร่วมกันทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกันจะเป็นในรูปแบบของการนับถือผี เทพ หรือศาสนาใด ๆ มิติทางจิตวิญญาณ จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำ ลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื่นเริง วิถีชีวิตในชุมชน คือ วัฒนธรรม

วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตร่วมกันเป็นของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ อันประกอบด้วย ความเชื่อร่วมกัน การมีระบบคุณค่าร่วมกัน การทำมาหากินร่วมกันภาษา การดูแลรักษาสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าวัฒนธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมสุขภาพเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการควรสังเกตว่าในขณะที่วัฒนธรรมเป็นบูรณาการของวิถีชีวิตทั้งหมดแต่เศรษฐกิจแบบที่เข้าใจกันอย่างปัจจุบันเป็นเรื่องแยกส่วนที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง ฉะนั้น ชุมชนที่ดีจึงเป็นสุขภาวะ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (Revolution)

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า เรื่องสุขภาพสังคมผู้สังคมสันติภาพเป็นเรื่องใหญ่ ถึงขั้นต้องเปลี่ยนวิถีคิดใหม่โดยสิ้นเชิงและการปฏิวัติทางจิตสำนึก แต่มนุษยชาติก็ไม่มีทางเลือกอื่น นอกจากสร้างจินตนาการใหม่แห่งการอยู่ร่วมกันและแสวงหาความรู้และสติปัญญาอย่างแรงกล้า ที่จะทำให้อจินตนาการนั้นเป็นจริงเพื่อสร้างสุขภาพสังคมผู้สังคมสันติภาพ

สุขภาวะทางปัญญา คือ ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อแผ่แผ่สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิต ถูกต้อง ดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ ในที่นี้จะขยายความเฉพาะเรื่องปัญญา 4 ประการ คือ

1. ปัญญาที่รอบรู้เท่าทัน การรู้อะไรแจ่มแจ้งแทงทะลุทำให้เกิดความสุข ความมีดี ความไม่รู้อะไร ความไม่แจ่มแจ้ง ทำให้เกิดความบีบคั้น เหมือนคนที่อยู่ในแหวมืดทั้งไม่รู้ว่าอยู่ที่ไหน จะมีความทุกข์ความบีบคั้นอย่างยิ่ง ต่อเมื่อขึ้นมาจากปากแหวมองเห็นได้ทั่วไป เกิดความสุขจากการหลุดพ้นความบีบคั้นของความรู้ การมีปัญญาเห็น โดยรอบ รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ทำให้มีความสุข คนที่รอบรู้ที่เรียกว่าเป็น พหุสูต จึงมีความสงบและมีความสุขอยู่ในตัว รู้ว่าอะไรเป็นอะไร ตรงข้ามกับคนที่ไม่รู้ รู้น้อย รู้เป็นส่วน ๆ ไม่รู้เชื่อมโยงยอมอยู่ในความบีบคั้น เตะหะ โวยวาย แก้ปัญหาไม่ตกหลุดไปเป็นพาลได้ง่าย การรู้เท่าทันปัญหาแม้ยัง ไม่ได้แก้ปัญหา ก็ทำให้ความเป็นปัญหาหมดไปได้ การมีปัญญาเข้าใจธรรมชาติตามที่เป็นอย่างจริง เห็นความเป็นกระแสของเหตุปัจจัย (อิทัปปัจจยตา) ของสรรพสิ่ง ทำให้ไม่ถูกบีบคั้นจากความเห็นผิด ว่าสิ่งต่าง ๆ ดำรงอยู่อย่างแยกส่วนตายตัว เมื่อเป็นอิสระจากความบีบคั้นก็ไม่ทุกข์ เมื่อเห็นอะไรเป็นกระแสของอิทัปปัจจยตา ก็จะอยู่ในกระแสแห่งปัญญา มีสุขภาวะเพราะปัญญา

2. ปัญญาทำเป็น หมายถึง ปัญญาที่เกิดจากการลงมือทำและทำเป็น ในการพัฒนากาย 4 ประการ และทางจิต 4 ประการดังกล่าวข้างต้น การเรียนรู้จากการทำ และเกิดปัญญาที่ทำให้ทำได้ดี

ทั้งเรื่องทำให้ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย มีความปลอดภัย สร้างสัมมาชีพ มีปัจจัย 4 มีจิตใจที่มีความดีความงาม ความสงบ และความมีสติ ปัญญาในการทำเป็นนี้ย่อมก่อให้เกิดความสุขอย่างยิ่ง

3. ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ได้แก่ ปัญญาที่คำนึงถึงการอยู่ร่วมกัน (Living to gether) ไม่ใช่ตัวใครตัวมันเป็นเอกเทศ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ รวมตัวร่วมคิดร่วมทำเป็นชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคม มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (Interactive learning through action) การที่มีความเสมอภาคและภราดรภาพจนสามารถรวมตัวร่วมคิดร่วมทำได้ จะทำให้เกิดความสุข ประคองบรรลุนิพพานและทำให้ทำอะไร ๆ สำเร็จได้ง่าย ตรงนี้เป็นอุปทานิยมหรือธรรมะเพื่อความเจริญอย่างเดียว การอยู่ร่วมกันต้องสามารถสร้างสังคมยุติธรรม ความยุติธรรมในสังคมเป็นบ่อเกิดของความสุขอย่างยิ่ง การอยู่ร่วมกันเป็น ต้องสามารถสร้างสังคมสันติ สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ขจัดความรุนแรงประเภทต่าง ๆ มีสันติภาพ สังคมสันติเป็นสุขภาวะทางสังคมอย่างยิ่ง บุคคลควรเรียนรู้ให้เกิดปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น

4. ปัญญาบรรลุอิสรภาพ ความไม่รู้หรืออวิชาเป็นเครื่องก่อกุศล วิชา หรือ ปัญญาเป็นเครื่องออกจากกุศล เพราะความไม่รู้มนุษย์ยึดถือตัวตนของตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงขัดแย้งกับความจริง ความขัดแย้ง คือ ทุกขตาหรือความทุกข์ อาการของการเอาตัวเองเป็นใหญ่ประกอบด้วย ตัณหาอันได้แก่ความอยากเอาอยากเป็น มานะ อันได้แก่การใช้อำนาจเหนือคนอื่น ทิฏฐิ การเอาความเห็นของตนเป็นใหญ่ตัณหา มานะ ทิฏฐิ บิบบั่นตนเอง และบิบบั่นผู้อื่น ยังมีมากยิ่งก่อกุศลมาก ถึงอาจก่อให้เกิดกลางและสงครามได้ ไม่เป็นไปเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เพราะอวิชาจึงมีตัณหา มานะ ทิฏฐิ หรือความเห็นแก่ตัว หากลดความเห็นแก่ตัวลงได้มากเท่าไร เรียกว่ามีปัญหาเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น มีอิสรภาพจากความบิบบั่นมากขึ้น ปัญญาและอิสรภาพจึงซ้อนทับอยู่ที่เดียวกัน ผู้ที่หมดความเห็นแก่ตัวโดยสิ้นเชิง ก็มีอิสรภาพหลุดพ้นจากความบิบบั่น โดยสิ้นเชิง มีความสุขอย่างยิ่ง เป็นวิมุตติสุข มนุษย์ควรเรียนรู้เพื่อลดความเห็นแก่ตัวหรือเพื่อบรรลุอิสรภาพ ในทางพุทธ ได้แก่ ไตรสิกขา คือศีลสมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นมรรควิธีที่พิสูจน์มาแล้วว่ามนุษย์จำนวนมากที่ศึกษาบนเส้นทางนี้แล้วบรรลุอิสรภาพได้จริง ตามปกติมนุษย์ไม่สามารถสัมผัสความจริงได้เพราะติดอยู่ในความคิด การมีสติรู้กายรู้ใจ ทำให้จิตสงบจากความคิด สัมผัสความจริง และถอดถอนจากความยึดมั่นในตัวตนได้ การเจริญสติจึงเป็นเครื่องมือพัฒนาจิตและปัญญาอย่างยิ่งยวด การเจริญสติทำให้เกิดสุขภาวะอันล้ำลึกมีผู้ฝึกเจริญสติกันมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะพบว่าทำให้ทุกอย่างดีขึ้นหมด เช่น สุขภาพดี สมองดี ความสัมพันธ์ดีขึ้น และเกิดสุขภาวะอันล้ำเหลือ เป็นความสุขที่ราคาถูก (Happiness at low cost) เป็นความสุขที่ไม่ต้องการบริโภคมากขึ้น เป็นเครื่องลดบริโภคนิยมอย่างหนึ่ง

โดยสรุปสุขภาวะทางปัญญาเกิดจากการเรียนรู้ที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ให้ทำ เป็นเรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุข

ภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา รวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์ ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาพที่ทำให้ความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับร่วมกันของทั้งสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ : สุขภาวะทางจิตวิญญาณหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกล้ำ) เป็นสุขภาพที่ทำให้ความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม

นอกจากนี้สุขภาพคือสุขภาวะของชีวิตแบบพลวัตและเบ็ดเสร็จโดยพิจารณา 2 ระดับคือระดับบุคคล และระดับชุมชน ในทำนองเดียวกันกับที่ศ.นพ.ประเวศวະสีให้ความหมายของสุขภาพคือ สุขภาวะที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และสุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาวะมีความหมายนัยเดียวกับสุขภาพซึ่งมีบริบทที่กว้างมากขึ้น

สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตที่แยกออกไม่ได้จากเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม จึงไม่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีได้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมใหม่ ๆ โดยกระบวนการทัศน์ทั้งหมดจะต้องประสานให้สอดคล้องไปในทางเดียวกันคือความสุข และความพอเพียง

สุขภาพเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชน สังคม โลก รวมถึงจักรวาลทั้งปวงสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าครอบครัวไม่อบอุ่น ชุมชนไม่เข้มแข็ง และไม่สามารถพึ่งตนเองได้อีกทั้งสังคมยังขาดคุณธรรม เต็มไปด้วยการกดขี่ข่มเหง การแข่งขันการเอาเปรียบกันและโลกก็ยังเคลื่อนไหวไปตามกระแสการบริโภคนิยมที่ยึดอำนาจของเงิน จนส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

เดชรัดน์ สุขกำเนิด ได้นิยามคำว่า สุขภาพ โดยกล่าวว่าแต่เดิมนั้นสุขภาพเรามักจะนึกถึงเรื่องการเจ็บป่วย การพิการ การตาย คือ การที่เราทำไม่ไห้คนเจ็บป่วย ไม่ไห้คนพิการ ไม่ไห้คนตายซึ่งเราเรียกสิ่งเหล่านั้นว่าการมีสุขภาพดี แต่ปรากฏว่าคนที่ไม่ป่วย ไม่เจ็บ ไม่ตาย โดยเฉพาะที่เราเห็นกันทางกายภาพ ไม่ได้หมายความว่า คนเหล่านั้นมีความสุขหลังจากได้รับทราบร่วมกันแล้วจึงได้มีแนวความคิด เกี่ยวกับคำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ให้มันสะท้อนถึงความหมายของคำว่าสุขภาพกันจริง ๆ “สุขภาพ” คือ “สุขภาวะ” หรือภาวะที่คนเป็นสุขซึ่งตอนนี้คุณหมอหลาย ๆ คนได้ให้ความคิดออกมาเป็น 4 มิติดังนี้

ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชุมชนไว้ว่าที่ผ่านมาเรามองสุขภาพในความหมายอย่างแคบว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของโรงพยาบาลแต่จริง ๆ แล้วสุขภาพหมายถึงสุขภาพะทั้งทางจิตวิญญาณสังคมและปัญญา

สุขภาพะทางกาย หมายถึง ร่างกายที่แข็งแรง

สุขภาพะทางจิต หมายถึง จิตวิญญาณที่ดีมีความสุขจิตที่เอื้ออาทรสามารถลดความเครียดได้

สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีทุกระดับหากมีความปรองดองทำให้มีความสุขเป็นสุขภาพะทางชุมชนสังคมหรือหากเป็นสุขภาพะในจังหวัดประเทศเป็นเรื่องของสันติภาพไม่มีความขัดแย้งรุนแรงเป็นสุขภาพะทางสังคม

สุขภาพะทางจิตวิญญาณ หมายถึง มนุษย์เป็นสัตว์แต่มนุษย์ต่างจากสัตว์ที่มีจิตใจสูง ความมีจิตใจสูงเป็นหลักของศาสนาเข้าถึงสิ่งสูงสุด เข้าถึงความดีสูงสุด เป็นเรื่องขาดไม่ได้มนุษย์ขาดความดีไม่ได้ มนุษย์ทำความดีแล้วจะมีความสุขยามใดที่เราให้เราจะมีความสุข หากเราอยากได้เราจะเครียด เมื่อเราเครียดภูมิคุ้มกันต่ำ เรียกว่า มีสุขภาพะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขจากการทำความดีเพราะจิตใจไปอยู่ที่ศาสนาเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ หากขาดไปมนุษย์รู้สึกขาดความสมบูรณ์ในตัวแล้วไปหาสิ่งอื่น ๆ มาเติมแล้วจะไม่พบความรู้สึกที่แท้จริง เนื่องจากการพัฒนาที่ขาดมิติด้านจิตวิญญาณ³⁶

วิญญู จีวงาม กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาพะ หมายถึง ภาวะแห่งการมีความสุขของคนเราไม่เพียงแต่ไม่เป็น โรคหรือบาดเจ็บเท่านั้น แต่เป็นภาวะที่คนเรามีความสุขทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและสติปัญญา สำหรับความเป็นเมืองนำอยู่นั้นเป็นความมุ่งมาดปรารถนาของคนในชุมชนนั้น ๆ ดังนั้นการพัฒนาสู่การเป็นเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพจึงควรเป็นสิ่งซึ่งคนในชุมชนนั้น ๆ ร่วมกันตั้งเป้าหมายสู่ภาวะที่เป็นสุขทางกายจิตใจสังคม และสติปัญญาและร่วมกันเปลี่ยนชุมชนไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นมีความสุขมากขึ้น³⁷

³⁶ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, (พิมพ์ครั้งที่ 4), (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2543), หน้า 4-5.

³⁷วิญญู จีวงาม, การพัฒนาสู่การเป็นเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก <http://snakchan@anamai.moph.go.th> (10 มีนาคม 2549)

2.3 ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

2.3.1 ความเป็นมาของเทศบาล

การปกครองรูปแบบเทศบาล เป็นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นดำเนินการปกครองตนเอง ตามระบอบประชาธิปไตย ซึ่งเกิดขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยเริ่มจากการจัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพ ฯ ร.ศ.116 (พ.ศ. 2440) โดยมีพระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพ ฯ ร.ศ.116 ในส่วนภูมิภาค มีการตราพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล ทำฉลอม ร.ศ.124 (พ.ศ. 2448) ขึ้นมีวิวัฒนาการเรื่อย ๆ มา จนถึงปี พ.ศ. 2475 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้มีการกระจายอำนาจการปกครองที่สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น โดยมีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2476 โดยมีการตราพระราชบัญญัติ จัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 มีการยกฐานะสุขาภิบาลขึ้นเป็นเทศบาลหลายแห่ง ต่อมาได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงยกเลิก กฎหมายเกี่ยวกับเทศบาลหลายครั้ง จนในที่สุดได้มีการตราพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ยกเลิกพระราชบัญญัติเดิม ทั้งหมดขณะนี้ยังมีผลบังคับใช้ซึ่งมีการแก้ไขครั้งสุดท้าย โดยพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2543 จากวิวัฒนาการรูปแบบการปกครองท้องถิ่นจนถึงปัจจุบันมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2540 ได้ยกเลิกการปกครองท้องถิ่น รูปแบบสุขาภิบาลจนหมดสิ้น ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ทำให้มีเทศบาลในปัจจุบันทั้งสิ้น จำนวน 1,129 แห่งจากที่กล่าวข้างต้น ผู้เขียนชี้ให้เห็นว่า การปกครองท้องถิ่นได้เริ่มต้นมาเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว แต่การปกครอง ท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นรูปใดก็ยังไม่เข้มแข็งพอแต่พอจะเป็นหลักได้บ้างก็คือการปกครองท้องถิ่นรูปแบบของกรุงเทพมหานคร และเทศบาลเท่านั้น ซึ่งรัฐบาลหลายรัฐบาลได้พยายามที่จะพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับประเทศไทยอยู่หลายครั้ง โดยมี การทดลองรูปแบบเมืองพัทยาแต่ก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควรจึงกลับมาดำเนินการในรูปแบบเทศบาล โดยให้เมืองพัทยบริหารตาม รูปแบบของเทศบาลนคร ในปัจจุบันนี้กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 78 ให้ สามารถรวมการปกครองท้องถิ่นในจังหวัดให้เป็นท้องถิ่นขนาดใหญ่ทั้งจังหวัดได้ ดังนี้ “มาตรา 78 รัฐต้องกระจายอำนาจให้ ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศรวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ ของประชาชนในจังหวัดนั้น” การบริหารงานรูปแบบเทศบาลมีข้าราชการอยู่ 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือฝ่ายบริหาร หรือคณะเทศมนตรีซึ่งมาจากการ เลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนในท้องถิ่นมาทำหน้าที่บริหารงานและวางนโยบายการบริหารงาน ฝ่ายที่สอง คือ ฝ่ายพนักงาน ประจำหรือฝ่ายพนักงานเทศบาลอันมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดมีหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย กำหนดเป็นผู้ช่วย การ

บริหารงานจะมีความก้าวหน้าจึงอยู่ที่ความสามัคคีของทั้งสองฝ่ายสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้
 อย่างไม่มีความขัดแย้งการบริหารงานรูปแบบเทศบาลกระจัดกระจายอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ
 มีการบริการงานที่มีความอิสระแยกจากกันโดยสิ้นเชิง เพราะเทศบาลแต่ละแห่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
 ตามกฎหมายเพียงแต่บริหารงานภายใต้กฎหมาย ฉบับเดียวกัน การที่หน่วยงานเทศบาลไม่ได้มี
 ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดจึงทำให้การบริหารงานแตกต่างกัน ซึ่งได้มีความคิด เห็นพร้อมต้องกัน
 ในเทศบาล จำนวน 117 แห่ง ทั่วประเทศ

เทศบาลนครขอนแก่น หรือ เมืองขอนแก่น ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
 โดยกินอาณาเขตตำบลในเมือง ตำบลบ้านเป็ด ตำบลศิลา และตำบลเมืองเก่า มีพิกัดภูมิศาสตร์อยู่ที่
 16°26'N 102°50'E ทั้งนี้ ขอนแก่นเป็นเมืองหลักภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ร่วมกับ
 เชียงใหม่ สงขลา นครราชสีมา และ ชลบุรี ในปัจจุบันเมืองขอนแก่นถือเป็นศูนย์กลางทางด้าน
 การศึกษา เศรษฐกิจ หน่วยงานราชการ และการคมนาคม ที่สำคัญของภูมิภาคเทศบาลนครขอนแก่น
 เดิมได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง โดยพระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งเทศบาลเมืองขอนแก่น มี
 ผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2478 นายเทศมนตรีคนแรก คือ พระเสนาราชภักดี เข้าดำรง
 ตำแหน่ง เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2478 ก่อนได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองตามพระราชกฤษฎีกา
 2 เดือน ศาลาเทศบาลเมืองขอนแก่นตั้งอยู่ที่ดินราชพัสดุแปลงที่ตั้งศาลากลางจังหวัดขอนแก่น
 ในขณะนั้นอยู่ทางทิศใต้ด้านตะวันตกของถนนกลางเมือง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น ตรง
 ข้ามกับสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองขอนแก่นในปัจจุบัน จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2492 จึงได้ย้ายที่
 การไปอยู่ที่ดินแปลงที่ตั้งสถานีอนามัยและสถานีดับเพลิงด้านตะวันออกของถนนกลางเมือง อยู่
 ตรงข้ามกับโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน มาจนถึง พ.ศ. 2508 เป็นเวลา 16 ปี ต่อมากระทรวงมหาดไทย
 ให้สำนักงานเทศบาลเมืองขอนแก่นใช้อาคารร่วมกับอำเภอเมืองขอนแก่น ซึ่งได้ย้ายมาอยู่ตั้งแต
 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508 จนถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2527 รวมเป็นเวลา 19 ปี ใน พ.ศ. 2527 จึงได้ย้าย
 สำนักงานมาตั้งอยู่ที่ปัจจุบันและได้เปิดทำการตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2527 เป็นต้นมา พระราช
 กฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลเมืองขอนแก่น พ.ศ. 2478 กำหนดให้เขตเทศบาลมีพื้นที่ 4.031 ตารางกิโลเมตร
 ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกเขตเทศบาลให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ปัจจุบันมี
 พื้นที่ 46 ตารางกิโลเมตร และต่อมาในปี พ.ศ. 2538 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลนคร
 ขอนแก่นขึ้น

2.3.2 อำนาจหน้าที่ของเทศบาลนครขอนแก่น

อำนาจหน้าที่หรืองานของเทศบาลนครขอนแก่นแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คืออำนาจหน้าที่
 บทบาท ตามที่กฎหมายการตามข้อบัญญัติใน พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ระบุที่มาของ
 อำนาจหน้าที่บทบาทของเทศบาล และกฎหมายอื่น ๆ กำหนดไว้ เป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำ

อำนาจหน้าที่ บทบาท ที่เทศบาลมีอำนาจพิจารณากระทำ การแบ่งอำนาจหน้าที่หรืองานของเทศบาล ยังแตกต่างกัน ไปในเทศบาลแต่ละระดับ

1. หน้าที่ที่เทศบาลนครขอนแก่นจะต้องกระทำ

1.1 หน้าที่ที่บังคับให้เทศบาลนครต้องกระทำ

1.2.การให้บริการแก่ราษฎรเพิ่มขึ้น ได้แก่ การจัดให้มีและบำรุงการสงเคราะห์แม่และเด็ก และกิจการอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข

2. หน้าที่ที่เทศบาลนคร อาจกระทำได้ตามความจำเป็นหรือมีศักยภาพกระทำได้

นอกจากนี้เทศบาลนครขอนแก่น ยังมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีคุณค่ามีศักดิ์ศรีเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นผู้ถ่ายทอดและสืบสานวัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาต่าง ๆ ให้กับลูกหลานและคนรุ่นต่อไปให้ได้ศึกษาเรียนรู้ความเป็นมาของสังคมไทยในอดีตที่ดงามจึงสมควรที่ลูกหลานควรนำไปเป็นเยี่ยงอย่างในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันจังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากการดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพที่ลำบาก สุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวไม่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากมีฐานะยากจน ไม่มีบุตรหลานดูแลพร้อมทั้งรับภาระเลี้ยงดูลูกหลานที่บิดามารดาทอดทิ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุแต่การบริการดังกล่าวยังไม่ทั่วถึงขาดความเป็นธรรม ขาดความเสมอภาค ขัดจำกัดในการตอบสนองความต้องการที่แท้จริง และขาดความต่อเนื่องดังนั้นเทศบาลนครขอนแก่น จึงได้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นทั้งหมด 88 ชุมชน มีผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 3,200 คนและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครขอนแก่นจึงเป็นนโยบายสำคัญยิ่งของคณะผู้บริหารที่เกิดจากความต้องการของประชาชน

2.3.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

เทศบาลนครขอนแก่นจะดำเนินการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและการออกเยี่ยมตรวจสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุตาม โครงการออกเยี่ยมชุมชนเคลื่อนที่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการประชาชนในเชิงรุก ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการจากรัฐได้ ซึ่งดำเนินการมอบเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุจำนวน 3,200 คน ๆ ละ 500บาทต่อเดือนและตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจำนวน 4 ครั้งต่อเดือนโดยเทศบาลนครขอนแก่น จะดำเนินการดูแลผู้สูงอายุไปตลอดชีพ

ขั้นตอนการคัดเลือกผู้สูงอายุรายใหม่เพื่อรับสวัสดิการ

1. เทศบาลนครขอนแก่นตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ พ.ศ. 2548 ในชุมชนเขต เทศบาลนครขอนแก่นจำนวน 88 ชุมชน

2. เสนอรายชื่อผู้สูงอายุต่อที่ประชุมประชาคมระดับชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 88 ชุมชน เพื่อพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์โดยประเมินคุณสมบัติตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ พ.ศ. 2548

- กระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุรายใหม่โดยแบ่งตามจำนวนประชากร
 - ประชาสัมพันธ์ให้ประธานชุมชนและประชาชนส่งผู้สูงอายุขึ้นบัญชีสำรอง
 - แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุที่ขึ้นบัญชีสำรองไว้โดยให้คณะกรรมการชุมชนอื่นเข้าไปตรวจสอบข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์
 - นำรายชื่อผู้ผ่านการตรวจสอบเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระดับชุมชนและระดับเทศบาลร่วมเพื่อหารือผลการคัดเลือกของแต่ละชุมชน

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลการจัดสรรจำนวนผู้สูงอายุตามระบบโควตาโดยยึดหลักขนาดของชุมชน

ลำดับที่	ขนาดชุมชน	จำนวนประชากร	จัดสรรผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย
1.	S3	1-200 คน	13 คน
2.	S	201-300 คน	16 คน
3.	M	301-500 คน	20 คน
4.	L	501-1000 คน	25 คน
5.	XL	1,001 คนขึ้นไป	31 คน

แหล่งที่มาข้อมูลจำนวนประชากร จากทะเบียนราษฎรท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น

- กรณีชุมชนใหม่ให้ใช้การจัดสรรผู้สูงอายุในโควตาขนาด S เท่านั้น คือ จำนวน 16 คน
- กรณีชุมชนที่แยกออกมาจากชุมชนเดิมมีผู้สูงอายุเดิมจำนวนกี่คนแล้วให้เพิ่มได้ตามขนาด S เท่านั้นคือจำนวน 16 คน
- กรณีที่แยกออกมาแล้วจำนวนผู้สูงอายุเกินขนาด S คือ 16 คนจะไม่เพิ่มให้ใหม่ให้เอาจำนวนเท่าเดิมที่มีอยู่

3. นำรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดเลือกมาจัดทำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์
4. จัดทำประกาศรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลนครขอนแก่นและปิดประกาศรายชื่อ ฯ ในสถานที่ที่ประชาชนสามารถตรวจสอบรายชื่อได้สะดวก
5. กรณีไม่มีผู้ใดคัดค้านกองสวัสดิการสังคมนำเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ เป็นผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ ต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตำบลในเมืองอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อัปสร เหมนาไผ่ ศึกษาสุขภาวะของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางด้านร่างกาย สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก ส่วนสุขภาวะทางด้านจิตอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปสร้าง โปรแกรมให้ความรู้กับกลุ่มโรคจิต เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข³⁸

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติถึงดีมาก และจากการประเมินตามสภาพที่เห็นก็พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการมองเห็นได้ยินและเคลื่อนไหวในเกณฑ์ดี โดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ³⁹

Berkman & Syme ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพพบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง มีผลด้านจิตใจซึมเศร้าหรือทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกในการต่อสู้และอาจนำไปสู่อุบัติเหตุ หรือการฆ่าตัวตายได้⁴⁰

อมวดี อัมพันธ์ศิริรัตน์ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันปัจจัยพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัวและพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพ

³⁸อัปสร เหมนาไผ่, “สุขภาวะของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย”, การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2549, 62 หน้า.

³⁹เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ, “ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่), 2533, 74 หน้า.

⁴⁰Berkman,L.F,& Syme,S.L., “Social network host resistane and Mortality”, A nine year follw-up study of Alameda residents, (American Journal of Epidemiology), 1979, 110 P.

แตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ระดับการศึกษาการเป็นเจ้าของบ้านและบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัวรายได้และสถานภาพสมรส⁴¹

จันทร์พลอย สีนุชเศรษฐ์ ศึกษาภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีโรคเรื้อรัง โดยพบว่าโรคที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหัวเข่า ข้อเข่าอักเสบ ปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมได้ตามปกติ ความพิการที่พบส่วนมากจะหุนหวก หูตึง สำหรับการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าสามารถทำด้วยตนเองทุกอย่างโดยไม่ต้องมีคนดูแล และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ⁴²

ทิพสุคนธ์ ผลประสาธ ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านการศึกษาความสามารถในการอ่านหนังสือ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี และแหล่งรายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุน้อยที่สุด⁴³

สุดี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย สถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากที่สุด⁴⁴

⁴¹อมาวลี อัมพันศิริรัตน์, “ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2539, 142 หน้า.

⁴²จันทร์พลอย สีนุชเศรษฐ์, “ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2541, 116 หน้า.

⁴³ทิพสุคนธ์ ผลประสาธ, “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2543, 181 หน้า.

⁴⁴สุดี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, “รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2532, 150 หน้า.

วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ⁴⁵

วรรณิ จันทร์สว่าง ได้ศึกษาภาวะสุขภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี มีปัญหาสุขภาพซึ่งมีอาการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวและมีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและข้อ⁴⁶

องอาจ สิทธิเจริญชัย, ชนินทร์ เจริญกุล และปัญญาวัฒน์ สันติเวส ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากกว่าผู้สูงอายุชาย เช่น การลุกจากที่นอน การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร และการกวาดบริเวณบ้าน⁴⁷

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ ได้ศึกษาความทันสมัย และภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังมีความสุขในสถาบันครอบครัวและยังมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และมักมองตัวเองว่าตัวเองมีสถานภาพทางสังคมต่ำ จึงทำให้มีบทบาททางสังคมน้อยมาก⁴⁸

⁴⁵วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, “การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2538, 112 หน้า

⁴⁶วรรณิ จันทร์สว่าง, “รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยพายัพ), 2534, 140 หน้า.

⁴⁷องอาจ สิทธิเจริญชัย ,ชนินทร์ เจริญกุล และปัญญาวัฒน์ สันติเวส, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์”, การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2540, 10 หน้า.

⁴⁸พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, “รายงานวิจัยเรื่องความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชรา”, การค้นคว้าแบบอิสระพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนิด้า), 2523, 20 หน้า.

นริศรา ลีตามานิตย์ ศึกษาาระดับความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในบ้านโป่ง ตำบลบ้านกาดกิ่ง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง⁴⁹

Cronenwett ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับการยกย่องจากผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี และมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำดี และสุขภาพจิตดีเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ โดยจะเป็นสิ่งที่จะช่วยลดความเครียด⁵⁰

มนตรี ตันประยูร ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย พบว่า ในเขตชนบทผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็กมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยคน ทำให้ลูกหลานต้องออกมาทำงานในเมืองมากขึ้น จึงทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่ร่วมด้วยดี มีความสุข⁵¹

เจิมสุข ทานา ได้ศึกษา ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนกับภาวะสุขภาพตำบลแม่ลาหลวง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อชีวิตของชุมชน นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพทางกายจิตใจสังคม และปัญญาดี⁵²

นภาพร ชโยวรรณ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่า จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุผู้หญิงจะอยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าชายสถานภาพของผู้สูงอายุในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและ

⁴⁹นริศรา ลีตามานิตย์, “ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2534, 125 หน้า.

⁵⁰Cronenwett, L.R., “Relationship among social network structure perceived social support and Psychological outcomes of pregnancy”, Ph.D Dissertation, (The University of Michigan), 1984, 110 p.

⁵¹มนตรี ตันประยูร, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2532, 150 หน้า.

⁵²เจิมสุข ทานา, “ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนกับภาวะสุขภาพ”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2547, 130 หน้า.

เป็นเจ้าบ้านลดลงไปเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสถานภาพ และความสำคัญลดลงเมื่ออายุของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น⁵³

อัมพรพรรณ ชีรานุตรและคณะ ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ รายได้ และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ⁵⁴

ณรงค์ เทียนส่ง ศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความสามารถทางหน้าที่ร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดหม้ายหย่าร้าง และแยกทางกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้⁵⁵

ธงชัย สาระกุล ได้ศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชาวเขา 6 เผ่า พบว่า ชุมชนชาวเขา 6เผ่ามีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับดี มีความผาสุกของครอบครัว และสังคมในยามเจ็บป่วยจะมีวิธีการใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมาช่วยในการรักษา⁵⁶

ผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรในการศึกษาสุขภาพะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

⁵³นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, “สรุปผลการวิจัย โครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย”, ค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2532, หน้า 197.

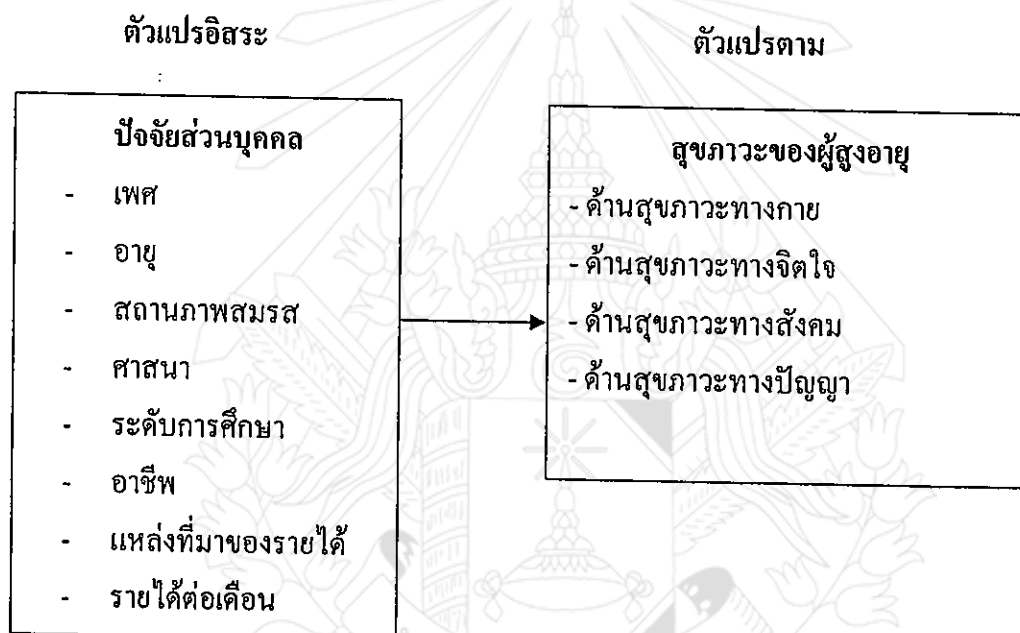
⁵⁴อัมพรพรรณ ชีรานุตร และคณะ, “รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2539, 96 หน้า.

⁵⁵ณรงค์ เทียนส่ง, “ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง”, ค้นคว้าแบบอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยพัทลุง), 2536, 157 หน้า.

⁵⁶ธงชัย สาระกุล, “ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชาวเขา 6 เผ่า”, ค้นคว้าแบบอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2540, 66 หน้า.

2.5 สรุปรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁵⁷ มาเป็นประเด็นวิจัยในด้านตัวแปรตามและมี 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) อาชีพ 7) แหล่งที่มาของรายได้ และ 8) รายได้ต่อเดือน เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ดังนั้นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระดังกล่าวและมีประเด็นศึกษาในด้านตัวแปรตามคือ 1) ด้านสุขภาพทางกาย 2) ด้านสุขภาพทางจิตใจ 3) ด้านสุขภาพทางสังคม และ 4) ด้านสุขภาพทางปัญญา ดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

⁵⁷ องค์การอนามัยโลก, ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, อ้างแล้ว, หน้า 24.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การวัดค่าตัวแปร
- 3.6 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนบัญชีและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้สูงอายุเขตที่ 1 จำนวน 715 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 2 จำนวน 800 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 3 จำนวน 995 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 4 จำนวน 690 คน จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 3,200 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 3,200 คน

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณ ของ Taro Yamane ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน .05

ซึ่งใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้¹

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

เมื่อ

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- N = จำนวนประชากรทั้งหมด
- e = ค่าความคลาดเคลื่อน

แทนค่า

$$n = \frac{3,200}{1 + 3,200(0.05)^2} = 355$$

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 คน โดยมีวิธีการดังนี้
คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยนำมาคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอีกครั้งโดยการสุ่ม
ตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) โดยการเทียบบัญชีดี
ไทรยางค์ จากจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด 3,200 คน ให้ได้ผลลัพธ์ตามสัดส่วนของขนาด
กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม/ชั้น} = \frac{\text{จำนวนประชากร} \times \text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม/ชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างและแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลแยกตามกลุ่ม
ผู้สูงอายุ

จำนวนเขต	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง
เขตที่ 1	715	79
เขตที่ 2	800	89
เขตที่ 3	995	110
เขตที่ 4	690	77
รวม	3,200	355

ที่มาข้อมูล การขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุเทศบาลนครขอนแก่น ณ มิถุนายน 2552

¹สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์,
(ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2547), หน้า 105

3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตามจำนวนที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิไว้ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่เท่ากัน ดังที่ได้คำนวณไว้ในแต่ละชุมชน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการจัดทำเครื่องมือแบบสอบถาม นี้ ได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย เอกสาร วารสาร ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.3.1 การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

- 1) การศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวทางในการวิจัย
- 2) กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดและครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการวิจัย

3.3.2 ลักษณะของเนื้อหาและแบบสอบถาม

แบบสอบถามเป็นแบบผสมผสานระหว่างการตรวจสอบรายการ(Check List) กับแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งสร้างขึ้นตามหลักการและวิธีการของลิเคอร์ท ซึ่งได้กำหนดแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามรายการ (Check List) ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 4 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 24 ข้อ

1. ด้านสุขภาพทางกาย
2. ด้านสุขภาพทางจิตใจ
3. ด้านสุขภาพทางสังคม
4. ด้านสุขภาพทางปัญญา

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

- 1) ศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของผู้สูงอายุ ของสถาบันต่าง ๆ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3) สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา
- 4) นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยคณะอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

หลังจากการที่ได้สร้างแบบสอบถามตามแนวความคิดและทฤษฎี การศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ 1) ผศ.เมธี สมภักดี 2) ผศ.ดร.พุทธรักษ์ ปรานนอก และ 3) นายกฤษณวรุณ ไชยนิจ เพื่อตรวจสอบในด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และความเหมาะสมของใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนมา จากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำข้อแก้ไขทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วแล้วดำเนินการตรวจแก้ไขก่อนการนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์หาค่าทดสอบความเที่ยง ของแบบสอบถามและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์²

²ชูศรี วงศ์รัตน์, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเนรมิตการพิมพ์, 2545), หน้า 25.

(Cronbrach's Alpha Coefficient) ซึ่งจะต้องมีค่าเฉลี่ยที่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะเป็นที่ยอมรับว่ามีความเที่ยง โดยใช้สูตร³ ดังนี้

$$\alpha = k \left\{ \frac{1 - \sum S_i^2}{k-1 S^2} \right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

K = จำนวนของเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3) การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ สามารถหาความเชื่อมั่น ของเครื่องมือที่วิจัยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient)

4) นำเครื่องมือวิจัยที่ทดลองใช้แล้วผลการทดสอบแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูล

5) จัดพิมพ์เครื่องมือวิจัยเป็นฉบับจริง ถ่ายสำเนาเอกสาร จัดชุดเอกสาร และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวัดค่าตัวแปร

3.5.1 การวัดค่าตัวแปรอิสระ

เพศ แบ่งกลุ่มเพศเป็น กลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง

อายุ แบ่งออกเป็นกลุ่มช่วงอายุ 60 – 70 ปี อายุ 71- 80 ปี อายุ 81 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส พิจารณาจากการครองตน ซึ่งประกอบด้วย สถานภาพ โสด สมรส ม่าย / หย่าร้าง

ศาสนา พิจารณาจากการนับถือศาสนา ซึ่งประกอบด้วย ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาซิกข์ และอื่น ๆ

ระดับการศึกษา พิจารณาจากระดับการศึกษาจากผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

³บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวีริยาสถานส์, 2545), หน้า 99.

อาชีพ พิจารณาจากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุจริง ประกอบด้วย ไม่ได้ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ข้าราชการบำนาญ และอื่น ๆ

แหล่งที่มาของรายได้ พิจารณาจากแหล่งที่มาของรายได้ ประกอบด้วย การทำงาน บุตรหลาน เงินบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินออม/ดอกเบีย และอื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน พิจารณาจากจำนวนรายได้ที่ได้รับจริงโดยเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งแหล่งที่มาประกอบด้วย ต่ำกว่า 5,000 บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท, 15,001-20,000 บาท และสูงกว่า 20,001 บาท

3.5.2 การวัดค่าตัวแปรตาม

การแปรผลคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถาม การกำหนดการแปลความหมาย ของระดับคะแนน หมายถึง ระดับ สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ในแต่ละข้อคำถาม (Item) ดังนี้

ให้คะแนน	5 คะแนน	ระดับมากที่สุด
ให้คะแนน	4 คะแนน	ระดับมาก
ให้คะแนน	3 คะแนน	ระดับปานกลาง
ให้คะแนน	2 คะแนน	ระดับน้อย
ให้คะแนน	1 คะแนน	ระดับน้อยที่สุด

การแปรผลของคะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน โดยนำมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อโดยแบ่ง ออกเป็นช่วงเท่า ๆ กัน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (ค่าเฉลี่ยเลขคณิต) โดยยึดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (ดัดแปลงมาจากชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 25)⁴

$$\begin{aligned} \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ขนาดชั้น} &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

$$(\text{ขีดจำกัดบนของชั้นแรก} = \text{ขีดจำกัดล่างของชั้นแรก} + \text{ขนาดชั้น} - 0.01)$$

⁴เรื่องเดียวกัน, หน้า 47.

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	แปลผล	
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.32	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.33 - 3.65	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.66 - 5.00	หมายถึง	ระดับมาก

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเหมาะสมแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้จำนวน 355 ราย
- 2) ประสานงานกับเทศบาลนครขอนแก่น โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ถึงนายกเทศมนตรีนครขอนแก่น เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ประสานขอความร่วมมือจากประธานคณะกรรมการชุมชนเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในแต่ละแผนกให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
- 4) ผู้วิจัยได้ นำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมกับสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล และรับแบบสอบถามคืนมา การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 15-30 กันยายน 2552 รวมระยะเวลา 15 วัน
- 5) นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล หากมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ต้องนำไปแก้ไขใหม่ด้วยตนเอง
- 6) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปทำการวิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำแบบสอบถาม ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนทำรหัสข้อมูล ก่อนนำข้อมูลลงไปทำการประมวลผล แล้วทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาคำตอบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตัวแปรสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ รายได้ต่อเดือน

- 2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลคำถามปลายเปิดของกลุ่มเป้าหมาย ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา และได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูล ใช้ค่าสถิติ ค่าไคสแควร์ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าความถี่โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทำการประมวลผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ รายได้ต่อเดือน ทำการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) จำนวนนับ (Count) ค่าร้อยละ (Percentage) และอธิบายสถานะภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อธิบายถึงระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

สำหรับการหาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 เป็นการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยว่า เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตอนที่ 4 เป็นข้อมูลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม รวบรวมแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสรุปผลเป็นความ เรียงตามลำดับตามจำนวนมากไปหาน้อย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” เป็นการศึกษาเชิงเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives) ไว้ 4 ประการ คือ

- 1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 2) เพื่อศึกษาถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 3) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 4) เพื่อศึกษาถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสำรวจ และใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 คน แล้วนำแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนประชากรทั้งหมด
e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน
df	แทน	ระดับชั้นความเป็นอิสระ
χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์
p	แทน	ร้อยละ
α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
K	แทน	จำนวนของเครื่องมือวัด
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์หาค่า จำนวนนับ (Count) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามเพศ

เพศ	ความถี่	ร้อยละ (%)
ชาย	194	54.6
หญิง	161	45.4
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากเป็นเพศชายจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 และเพศหญิงจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามอายุ

อายุ	ความถี่	ร้อยละ (%)
60-70 ปี	187	52.7
71-80 ปี	128	26.1
81 ปี ขึ้นไป	40	11.3
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากอายุ 60-70 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ อายุ 71-80 ปี มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และส่วนน้อยคือ อายุ 81 ปี มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	ความถี่	ร้อยละ (%)
สมรส	235	66.2
หม้าย	79	23.3
หย่าร้าง	41	11.5
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากมีสถานภาพสมรส จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือหม้ายจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และส่วนน้อยคือหย่าร้างจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	ความถี่	ร้อยละ (%)
พุทธ	330	93.0
อิสลาม	18	5.1
คริสต์	7	2.0
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากนับถือศาสนา พุทธ จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 93.0 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และส่วนน้อย คือ ศาสนาคริสต์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ความถี่	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าประถมศึกษา	19	5.4
ประถมศึกษา	211	59.4
มัธยมศึกษาต้น/ปวช.	76	21.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	41	11.5
ปริญญาตรี	8	2.3
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากสำเร็จการศึกษาประถมศึกษาจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และส่วนน้อย คือ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ความถี่	ร้อยละ (%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	202	56.9
ค้าขาย	40	11.3
ธุรกิจส่วนตัว	35	9.9
เกษตรกรกรรม	30	8.5
ข้าราชการบำนาญ	35	9.9
อื่น ๆ	13	3.7
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและเป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และส่วนน้อยคือ อาชีพอื่น ๆ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้	ความถี่	ร้อยละ (%)
ทำงาน	30	8.5
บุตรหลาน	119	33.5
เงินบำนาญ	36	10.1
เบี้ยยังชีพ	134	37.7
เงินออม/ดอกเบี้ย	36	10.1
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีแหล่งรายได้มาจาก เบี้ยยังชีพ 134 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ จากบุตรหลาน มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ เงินบำนาญจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และเงินออม/ดอกเบี้ย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และส่วนน้อยคือ ได้จากทำงาน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	ความถี่	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า 5,000 บาท	196	55.2
5,001 -10,000 บาท	97	27.3
10,001 -15,000 บาท	49	13.8
15,001 -20,000 บาท	13	3.7
รวม	355	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา 5,000-10,000 บาท มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา รายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 รองลงมา รายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

การศึกษาวិเคราะห์ ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ปากกุดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	1.92	0.38	น้อย
2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	1.96	0.39	น้อย
3. ด้านสุขภาวะทางสังคม	2.05	0.48	น้อย
4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา	2.15	0.42	น้อย
รวม	2.02	0.42	น้อย

จากตารางที่ 4.9 พบว่าสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีระดับสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน มีรายละเอียดคือ ด้านสุขภาวะทางร่างกายอยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับน้อย และ ด้านสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางร่างกาย

ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมากน้อยเพียงใด	2.01	0.76	น้อย
2. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ได้มากน้อยเพียงใด	1.88	0.64	น้อย
3. ท่านร่วมรณรงค์ในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชนมากน้อยเพียงใด	1.94	0.70	น้อย
4. ท่านช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองเช่น ปิดไฟเมื่อเลิกใช้งาน แยกขยะก่อนทิ้ง และปลูกต้นไม้มากน้อยเพียงใด	1.82	0.64	น้อย
5. ท่านดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่พักอาศัยตนเอง มากน้อยเพียงใด	1.88	0.46	น้อย
6. ท่านมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในบริเวณที่อยู่อาศัย มากน้อยเพียงใด	2.02	0.56	น้อย
รวม	1.92	0.38	น้อย

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในบริเวณที่อยู่อาศัย รองลงมาคือมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และสุดท้ายคือร่วมรณรงค์ในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีจิตใจที่เป็นสุขมากน้อยเพียงใด	1.89	0.68	น้อย
2. ท่านมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียดมากน้อยเพียงใด	2.08	0.65	น้อย
3. ท่านมีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น มากน้อยเพียงใด	1.87	0.60	น้อย
4. ท่านมีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ มากน้อยเพียงใด	2.09	0.62	น้อย
5. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล มากน้อยเพียงใด	2.02	0.59	น้อย
6. ท่านมีความปรารถนาดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด	1.85	0.55	น้อย
รวม	1.96	0.39	น้อย

จากตารางที่ 4.11 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ รองลงมาคือมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด และสุดท้ายคือมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม

ด้านสุขภาวะทางสังคม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีครอบครัว ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขมากน้อยเพียงใด	1.90	0.73	น้อย
2. ท่านอาศัยอยู่ในสังคม ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขมากน้อยเพียงใด	1.96	0.68	น้อย
3. ท่านพอใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า คีต มากน้อยเพียงใด	2.00	0.67	น้อย
4. ท่านมีญาติพี่น้องที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงานช่วยเหลือชุมชน มากน้อยเพียงใด	2.52	1.00	ปานกลาง
5. ท่านสามารถเข้าร่วมประเพณี วัฒนธรรมที่มีขึ้นในชุมชนมากน้อยเพียงใด	1.92	0.64	น้อย
6. ท่านมีความสามารถในการบริการทางสังคมที่ดีได้มากน้อยเพียงใด	2.01	0.60	น้อย
รวม	2.05	0.48	น้อย

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านสังคม ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีญาติพี่น้องที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงานช่วยเหลือชุมชน รองลงมาคือ มีความสามารถในการบริการทางสังคมที่ดี และสุดท้ายคือ พพอใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า คีต ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา

ด้านสุขภาวะทางปัญญา	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีความรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข หรือในทางพุทธ เรียกว่า พหูสูต มากน้อยเพียงใด	2.34	0.78	ปานกลาง
2. ท่านมีสติปัญญาในการสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเองมากน้อยเพียงใด	2.12	0.49	น้อย
3. ท่านสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้มากน้อยเพียงใด	2.01	0.52	น้อย
4. ท่านสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรงโดยสันติวิธีในชุมชนของท่านได้มากน้อยเพียงใด	2.43	0.67	ปานกลาง
5. ท่านมีการเรียนรู้เพื่อลดความเห็นแก่ตัวหรือเพื่อบรรลุนิสรภาพ ในทางพุทธ เรียกว่า ไตรสิกขา มากน้อยเพียงใด	2.07	0.64	น้อย
6. ท่านมีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด	1.91	0.67	น้อย
รวม	2.15	0.42	น้อย

จากตารางที่ 4.13 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านปัญญาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ด้านปัญญา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรงโดยสันติวิธี รองลงมา คือ มีความรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข หรือในทางพุทธ เรียกว่า พหูสูต และสุดท้าย คือ มีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	เพศ	
	ชาย	หญิง
น้อย	21.6	16.1
ปานกลาง	49.0	37.9
มาก	29.4	46.0
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(194)	(161)

Chi-square = 10.403 df=2 significance= 0.006

จากตารางที่ 4.14 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงในระดับมาก พบว่าเพศหญิงมากที่สุด รองลงมาคือเพศชาย ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi - Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรเพศกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรเพศกับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร
ขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	อายุ		
	60 – 70 ปี	71 – 80 ปี	81 ปีขึ้นไป
น้อย	28.9	1.6	30.0
ปานกลาง	35.3	55.5	47.5
มาก	35.8	43.0	22.5
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	187	128	40

Chi-square = 43.116 df=4 significance= 0.000

จากตารางที่ 4.15 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอายุ 60 – 70 ปี, 71 – 80 ปี และอายุตั้งแต่ 81 ปีขึ้นไป ในระดับมาก พบว่า มีอายุ 71-80 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 60 – 70 ปี, และอายุ 81 ปี ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรอายุกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรอายุกับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	สถานภาพสมรส		
	สมรส	หย่าร้าง	หม้าย
น้อย	24.7	-	12.7
ปานกลาง	45.5	51.2	35.4
มาก	29.8	48.8	51.9
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	235	41	79

Chi-square = 24.875 df=4 significance= 0.000

จากตารางที่ 4.16 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย ในระดับมาก พบว่า สถานภาพหม้าย มากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพหย่าร้าง และสถานภาพสมรส ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรสถานภาพสมรส กับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรสถานภาพสมรส กับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร
ขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	ศาสนา		
	พุทธ	อิสลาม	คริสต์
น้อย	18.79	16.67	42.86
ปานกลาง	45.76	50.00	57.14
มาก	35.45	33.33	0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	330	18	7

Chi-square = 43.058 df=8 significance= 0.195

จากตารางที่ 4.17 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ ซิกข์ ในระดับมาก พบว่า ศาสนาพุทธ มากที่สุด รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi - Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรเพศกับตัวแปรระหว่างศาสนากับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรศาสนากับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับ ความคิดเห็น	ระดับการศึกษา				
	ต่ำกว่า ประถม ศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น/ปวช.	มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ ปวส.	ปริญญาตรี
น้อย	-	17.1	11.8	56.1	-
ปานกลาง	-	52.1	36.8	24.4	-
มาก	100.0	30.8	51.3	19.5	100.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	19	211	76	41	8

Chi-square = 91.93 df=8 significance= 0.000

จากตารางที่ 4.18 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. และปริญญาตรี ในระดับมาก พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และปริญญาตรี มากที่สุด รองลงมา คือมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. และประถมศึกษา ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi - Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรระดับการศึกษากับตัวแปรระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรระดับการศึกษากับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับ ความคิดเห็น	อาชีพ					
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ค้าขาย	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร	ข้าราชการบำนาญ	อื่นๆ
น้อย	5.4	47.5	2.9	-	68.6	100.0
ปานกลาง	54.0	27.5	42.9	36.7	28.6	-
มาก	40.6	25.0	54.3	63.3	2.9	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	202	40	35	30	35	13

chi-square = 177.833 df=10 significance= 0.000

จากตารางที่ 4.19 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ข้าราชการบำนาญ และอื่น ๆ ในระดับมาก พบว่า อาชีพเกษตรกร มากที่สุด รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพธุรกิจส่วนตัว ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi - Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรอาชีพกับตัวแปรระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรอาชีพกับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งรายได้กับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับ ความคิดเห็น	แหล่งรายได้				
	ทำงาน	บุตรหลาน	เงินบำนาญ	เบี้ยยังชีพ	เงินออม/ ดอกเบี้ยย
น้อย	10.0	10.1	69.4	14.2	25.0
ปานกลาง	60.0	79.8	30.6	23.9	-
มาก	30.0	10.1	-	61.9	75.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(30)	(119)	(36)	(134)	(36)

chi-square = 196.321 df=8 significance= 0.00

จากตารางที่ 4.20 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างแหล่งรายได้จาก การทำงาน บุตรหลาน เงิน บำนาญ เบี้ยยังชีพ และเงินออม/ดอกเบี้ยย ในระดับมาก พบว่า เงินออม/ดอกเบี้ยย มากที่สุดรองลงมา คือ เบี้ยยังชีพ และได้รับจากบุตรหลาน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi - Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรแหล่งรายได้ กับตัวแปรระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรแหล่งรายได้สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ระดับความคิดเห็น	รายได้			
	ต่ำกว่า 5,000	5,000 -10,000	10,001-15,000	15,001 – 20,000
น้อย	12.8	18.6	44.9	23.1
ปานกลาง	43.9	53.6	16.3	76.9
มาก	43.4	27.8	38.8	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(196)	(97)	(49)	(13)

chi-square = 44.275 df=6 significance= 0.000

จากตารางที่ 4.21 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000 – 10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001- 20,000 บาท สูงกว่า 20,001 บาท ในระดับมาก คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท รองลงมาคือ 10,000 – 15,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้วพบว่า ตัวแปรรายได้กับตัวแปรระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สรุปว่าตัวแปรอาชีพกับตัวแปรสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถาม แบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวม 4 ด้าน

ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไข	ความถี่
1. ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	165	1. ด้านสุขภาวะทางร่างกาย	150
2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	120	2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	112
3. ด้านสุขภาวะทางสังคม	45	3. ด้านสุขภาวะทางสังคม	43
4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา	250	4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา	225
รวม	580	รวม	530

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน มีความถี่เท่ากับ 580 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านเรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ด้านสุขภาวะทางปัญญา มีความถี่เท่ากับ 250 2) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย มีความถี่เท่ากับ 165 3) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ มีความถี่เท่ากับ 120 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาพทางร่างกาย

ปัญหา	ความถี่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. เป็นโรค ความดัน โรคเบาหวาน โรคปวดขา โรคหัวใจ	120	1. ควรมีการตรวจสุขภาพ และให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ	105
2. สายตาไม่ดี มองสิ่งต่าง ๆ ไม่เห็น	30	2. ควรมีการตรวจวัดสายตาจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญและมอบแว่นสายตา	25
3. ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ	10	3. จัดสถานที่ออกกำลังกาย และเครื่อง ออกกำลังกายให้เหมาะสม	15
4. ในชุมชนมีฝุ่นละอองมากทำให้ หายใจไม่สะดวก	5	4. ควรให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ จุดบกพร่อง	5
รวม	165	รวม	150

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาพทางร่างกาย เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) เป็นโรค ความดัน โรคเบาหวาน โรคปวดขา โรคหัวใจ 2) สายตาไม่ดี มองสิ่งต่าง ๆ ไม่เห็น 3) ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และได้เสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาพทางร่างกาย เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ควรมีการตรวจสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรมีการตรวจวัดสายตาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมอบแว่นสายตา 3) จัดสถานที่ออกกำลังกาย และเครื่องออกกำลังกายให้เหมาะสม

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

ปัญหา	ความถี่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. มีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย	50	1. ควรมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา	48
2. รายได้ในครอบครัว ไม่พอใช้ง่าย ทำให้เกิดวิตกกังวล	30	2. รัฐควรให้การส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ว่างงาน	26
3. มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของลูกหลาน	15	3. ส่งเสริมกิจกรรม อบรมการเจริญภาวนาจิตใจสร้างสมาธิ	15
4. มีความท้อแท้เพราะบุตรหลานทอดทิ้ง	25	4. อบรมปลูกฝังจิตสำนึกให้บุตรหลานรักท้องถิ่นไม่ทอดทิ้งบุพการี	23
รวม	120	รวม	112

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) มีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย 2) รายได้ในครอบครัว ไม่พอใช้ง่าย ทำให้เกิดวิตกกังวล 3) มีความท้อแท้เพราะบุตรหลานทอดทิ้ง และได้เสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ควรมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา 2) รัฐควรให้การส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ว่างงาน 3) อบรมปลูกฝังจิตสำนึกให้บุตรหลานรักท้องถิ่นไม่ทอดทิ้งบุพการี

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม

ปัญหา	ความถี่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง	15	1. ควรให้การดูแล และเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น	15
2. เป็นภาระแก่สังคม และถูกทอดทิ้ง	10	2. ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการลดภาระให้สังคม	10
3. ผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร	20	3. มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน	18
รวม	45	รวม	43

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร 2) ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง 3) เป็นภาระแก่สังคม และได้เสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน 2) ควรให้การดูแล และเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น 3) ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการลดภาระให้สังคม

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา

ปัญหา	ความถี่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. อายุมาก ความจำเสื่อม สมองไม่สั่งการ	100	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์	95
2. สถิติปัญญาเชิงซ้ำ สมารถสั้น	120	2. มีการจัดตั้งองค์กรผู้สูงอายุเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	100
3. สมองไม่พัฒนา	20	3. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกในด้านความคิด	20
4. ความคิดเห็นไม่มีใครยอมรับ	10	4. ให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น	10
รวม	250	รวม	225

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) อายุมาก ความจำเสื่อม สมองไม่สั่งการ 2) สถิติปัญญาเชิงซ้ำ สมารถสั้น 3) สมองไม่พัฒนา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) และ ได้เสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา เรียงตามความถี่มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) มีการจัดตั้งองค์กรผู้สูงอายุเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ 3) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกในด้านความคิด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายรายได้ต่อเดือน มีสภาพความเป็นมาของปัญหาจาก ในสภาพปัจจุบันพบว่าโครงสร้างและขนาดประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มขนาดของประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาดังกล่าวอันต้นเพื่อลดอัตราการเกิดของประชากร และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางอายุของประชากร คือ เปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเยาว์ มาเป็นโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ โดยประชากรจะมีชีวิตที่ยืนนานและมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จึงมีสิ่งที่ตามมาคือปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ที่มีสภาพผิวหนังเหี่ยวย่น สีผิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คันตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ผมและขนจะเปลี่ยนเป็นสีเทา มักหลุดร่วงง่าย และกล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า และมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดฮอร์โมน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความน้อยใจได้ง่าย มีความมั่นใจน้อยลงเพราะสภาพกายเสื่อมลง บทบาทต่าง ๆ ในชีวิตลดลง เศรษฐกิจและรายได้ลดลง สังคมเปลี่ยนไปต้องจำเริญกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจมีอารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น เช่น โกรธ เมื่อมีความคิดเห็นขัดแย้ง กลัวถูกทอดทิ้ง เพราะช่วยตัวเองได้น้อยลง ใจน้อยเพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ลูกหลานไม่สนใจ หงุดหงิด เพราะทำอะไรด้วยตัวเองได้น้อยลง ใครทำก็ไม่ถูกใจ จึงกลายเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น แสลงอน อีกทั้งปัญหาทางด้านสังคม ที่บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ และผู้สูงอายุก็มีเวลาอยู่กับบ้านมาก

ขึ้น เพราะเดินทางไม่สะดวก ไม่มีโอกาสเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อย ๆ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ขาดเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนที่เหลืออยู่ก็น้อยลง ขาดการเยี่ยมเยียน และปัญหาสุดท้ายคือปัญหาทางด้านปัญญา ในวัยผู้สูงอายุขาดการเรียนรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข และสติปัญญาเสื่อมช้า สมาธิสั้น และหลงลืมบ่อย อีกทั้งยังมีความจำเสื่อม มองไม่สังการ และมองไม่พัฒนา พร้อมทั้งความคิดเห็นไม่มีใครยอมรับ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ว่าอยู่ในระดับใด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อศึกษาถึงสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อศึกษาถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางแก้ไขที่มีผลต่อสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้สูงอายุเขตที่ 1 จำนวน 715 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 2 จำนวน 800 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 3 จำนวน 995 คน ผู้สูงอายุเขตที่ 4 จำนวน 690 คน จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 3,200 คน และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน โดยวิธีการแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณ ของ Taro Yamane และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตามจำนวนที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิไว้ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่เท่ากัน ดังที่ได้คำนวณไว้ในแต่ละชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) จำนวนนับ (Count) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาสรุปผลการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ด้านระดับสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตอนที่ 3 ด้านการทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ตอนที่ 1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศชายจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 และเพศหญิงจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนมากมีอายุ 60-70 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมา คือ อายุ 71-80 ปี มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และส่วนน้อย คือ อายุ 81 ปี มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนมากมีสถานภาพสมรส จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมา คือ หม้ายจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 และส่วนน้อย คือ หย่าร้างจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และส่วนน้อย คือ ศาสนาคริสต์จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาประถมศึกษาจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และส่วนน้อย คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและเป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และส่วนน้อย คือ อาชีพ อื่นๆ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ส่วนมากมีแหล่งรายได้มาจาก เบี้ยยังชีพ 134 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา คือ จากบุตรหลาน มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมา คือ ได้จากได้จากเงินบำนาญจำนวน 36 คน และเงินออม/ดอกเบี้ย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และส่วนน้อย คือ ได้จากทำงาน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา คือ 5,000-10,000 บาท มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ รายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และส่วนน้อย คือ รายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

5.1.2 ตอนที่ 2 ด้านระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านปัญญา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านร่างกาย และถ้าจำแนกในแต่ละด้าน ได้ผลดังต่อไปนี้

1) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในบริเวณที่อยู่อาศัย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง เช่น ปิดไฟเมื่อเลิกใช้งาน แยกแยะขยะก่อนทิ้ง และปลูกต้นไม้

2) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความปรารถนาดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จ

3) ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีญาติพี่น้องเข้ามามีส่วนร่วมทำงานช่วยเหลือ ชุมชน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถเข้าร่วมประเพณี วัฒนธรรมที่มีขึ้นในชุมชน

4) ด้านสุขภาวะทางปัญญา พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางปัญญา โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรง โดยสันติวิธีในชุมชน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอ

5.1.3 ตอนที่ 3 ด้านการทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผลการทดสอบสมมติฐาน การวิจัย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน กับระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สัมพันธ์กับเพศ โดยจำแนก รายละเอียดได้ดังนี้

1) เพศ พบว่า ตัวแปรเพศ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2) อายุ พบว่า ตัวแปรอายุ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

- 3) สถานภาพสมรส พบว่า ตัวแปรสถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน
- 4) ศาสนา พบว่า ตัวแปรศาสนา ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน
- 5) ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ตัวแปรระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน
- 6) อาชีพ พบว่า ตัวแปรอาชีพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน
- 7) แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ตัวแปรแหล่งที่มาของรายได้ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน
- 8) รายได้ต่อเดือน พบว่า ตัวแปรรายได้ต่อเดือน ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กัน

5.1.4 ตอนที่ 4 ปัญหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเรียงลำดับจากความถี่ มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ด้านสุขภาวะทางปัญญา 2) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย 3) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และได้เสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเรียงลำดับจากความถี่ มากที่สุดไปน้อย 3 อันดับ คือ 1) ด้านสุขภาวะทางปัญญา 2) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย 3) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และถ้าจำแนกเป็นรายด้าน มีดังนี้

1) ด้านสุขภาวะทางร่างกาย ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) เป็นโรค ความดัน โรคเบาหวาน โรคปวดขา โรคชรา โรคหัวใจ (2) สายตาไม่ดี มองสิ่งต่าง ๆ ไม่เห็น (3) ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ (4) ในชุมชนมีฝุ่นละอองมากทำให้หายใจไม่สะดวก และผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) ควรมีการตรวจสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (2) ควรมีการตรวจวัดสายตาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมอบแว่นสายตา (3) จัดสถานที่ออกกำลังกาย และเครื่องออกกำลังกายให้เหมาะสม (4) ควรให้เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบจุดบกพร่อง

2) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) มีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย (2) รายได้ในครอบครัว ไม่พอใช้จ่าย ทำให้เกิดวิตกกังวล (3) มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของลูกหลาน (4) มีความท้อแท้บุตรหลานทอดทิ้ง และผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) ควรมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา (2) รัฐควรให้การส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ว่างงาน (3) อบรมปลูกฝังจิตสำนึกให้บุตรหลานรักท้องถิ่นไม่ทอดทิ้งบุพการี (4) ส่งเสริมกิจกรรม อบรมการเจริญภาวนาจิตใจสร้างสมาธิ

3) ด้านสุขภาวะทางสังคม ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) ผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร (2) ช่วยเหลือสังคมไม่ได้เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง (3) เป็นภาระแก่สังคมและถูกทอดทิ้ง และผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน (2) ควรให้การดูแล และเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น (3) ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการลดภาระให้สังคม

4) ด้านสุขภาวะทางปัญญา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้เสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) สถิติปัญญา เชื่องช้า สมาธิสั้นหลงลืม (2) อายุมาก ความจำเสื่อม สมองไม่สั่งการ (3) สมองไม่พัฒนา (4) ความคิดเห็นไม่มีใครยอมรับ และผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ (1) มีการจัดตั้งองค์กรผู้สูงอายุเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ (3) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกในด้านความคิด (4) ให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยรวมทั้ง 4 ด้านพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีระดับสุขภาวะโดยรวมอยู่ใน ระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้านสุขภาวะทางร่างกายผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ด้านสุขภาวะทางจิตใจผู้สูงอายุมีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย ด้านสุขภาวะทางสังคมผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้จึงทำให้เป็นภาระแก่สังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญาผู้สูงอายุมีความเฉื่อยชา สมองเสื่อมหลงลืม ซึ่ง

สอดคล้องกับวิจัยของ ทิพสุคนธ์ ผลประสาท ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านการศึกษา ความสามารถในการอ่านหนังสือ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี และ แหล่งรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุน้อยที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธิ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย สถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมากที่สุด และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุยังมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต จึงทำให้ยังมีความรู้อยู่บ้าง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสุขภาวะทางร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุ มีร่างกายที่ชราภาพมาก พร้อมทั้งมีโรคประจำตัว จึงทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวก แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อยู่ในระดับน้อย จึงควรปรับปรุงเพื่อให้อยู่ในระดับมากที่สุด และเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน ได้ผลดังนี้

1) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านที่ 1 คือ ด้านสุขภาวะทางร่างกาย พบว่า

โดยรวม สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงทำให้สุขภาพผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรณี จันทร์สว่าง พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี มีปัญหาสุขภาพซึ่งมีอาการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว และมีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ และข้อ จึงทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อยู่ในระดับน้อย ซึ่งควรปรับปรุงต่อไปให้อยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อให้บังเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อได้ผลดังนี้

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในบริเวณที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีวัยที่ชราภาพมาก และมีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน และเคลื่อนไหวในเกณฑ์ที่ดี จึงทำให้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ในบริเวณที่อยู่อาศัยมีระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองเช่น ปิดไฟเมื่อเลิกใช้งาน แยกขยะก่อนทิ้ง และปลูกต้นไม้ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ไม่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่ใช้พลังงานเป็นเครื่องทุ่นแรง ทำให้การลดมลพิษสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อดอง ลัทธินิเวศวิทย และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว และการกวาดบริเวณบ้าน

2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านที่ 2 คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ พบว่า

โดยรวม สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย วิตกกังวล และท้อแท้เพราะถูกบุตรหลานทอดทิ้ง จึงทำให้มีสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธิต ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับเกือบดี รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าสำหรับลูกหลาน แต่ก็ยอมรับว่าเหงา ว้าเหว่ บ่อยครั้งที่เมื่อชีวิตถึงแม้จะอยู่ท่ามกลางลูกหลาน ซึ่งควรปรับปรุงต่อไปให้อยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อให้บังเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อได้ผลดังนี้

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีความกระตือรือร้น ไม่เหน็ดเหนื่อยท้อแท้ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความกังวลกับภาระครอบครัว เพราะบุตรหลานไม่มีงานทำ และรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berkman & Syme พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกในการต่อสู้และอาจนำไปสู่อุบัติเหตุ หรือการฆ่าตัวตาย

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยชราที่เป็นวัยที่คิดว่า ไม่มีคนรักตนเอง ทำให้ไม่มีความเมตตาหรือมีความรักผู้อื่นน้อย และมีความเห็นแก่ตัวสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cronenwett พบว่าการยกย่องจากผู้อื่น การมีส่วนร่วมกับชุมชนทำให้สุขภาพจิตดี และมองโลกในแง่ดีส่งผลให้เกิดการกระทำดี และสุขภาพจิตดีเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ โดยจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียด

3) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านที่ 3 คือ ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า

โดยรวม สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางสังคม อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมักมองตนเองว่าตัวเองเป็นภาระของสังคม และไม่ได้รับความเอาใจใส่จากผู้นำชุมชนเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรสิทธิ์ คำานวนศิลป์ และคณะ พบว่า บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังมีความสุขในสถาบันครอบครัว และยังมี ความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และมักมองตัวเองว่าตัวเองมีสถานภาพทางสังคมต่ำจึงทำให้มีบทบาททางสังคมน้อยมาก ซึ่งควรปรับปรุงต่อไปให้อยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อให้บังเกิดผลดียิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อได้ผลดังนี้

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีญาติพี่น้องที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงานช่วยเหลือชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้แสดงว่า ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เพราะญาติพี่น้องต้องไปทำงานเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ไม่มีญาติพี่น้องที่ต้องเข้ามาช่วยเหลือสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบรรลุ ทิริพานิช ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีญาติพี่น้องที่มีบทบาทในการร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก ซึ่งส่วนใหญ่ต้องดูแลครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมทางสังคม

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีครอบครัว ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุข อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากว่า บุตรหลานผู้สูงอายุต่างมีภาระต้องดูแลครอบครัว ปลดปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน จึงทำให้การอยู่ร่วมกันมีความสุขน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนตรี ดันประยูร พบว่า ในเขตชนบทผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็กมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยคน ทำให้ลูกหลานต้องออกมาทำงานทำในเมืองมากขึ้น จึงทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่ร่วมด้วยดี มีความสุข

4) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านที่ 4 คือ ด้านสุขภาวะทางปัญญา พบว่า

โดยรวม สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสติปัญญาไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญสุข ทานา พบว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อชีวิตของชุมชน นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาดี ซึ่งควรปรับปรุงให้อยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อให้บังเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อได้ผลดังนี้

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ สามารถแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ความรุนแรงโดยสันติวิธีในชุมชนของท่าน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม สมองไม่สั่งการ สติปัญญาเชื่องช้า จึงทำให้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ความรุนแรงมีน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธงชัย สาระกุล พบว่า ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชาวเขา มีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับดี

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นวัยบั้นปลายชีวิตจึงต้องการพักผ่อนไม่อยากจะเรียนรู้เพิ่มเติม จึงต้องพัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นริศรา ลีถามานิตย์ ศึกษาาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จึงสมควรที่จะพัฒนาต่อไปให้อยู่ในระดับมากที่สุด

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ต่อเดือน มีรายละเอียดดังนี้

1) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรเพศกับสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.06 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทในสังคมระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความทัดเทียมกัน สามารถเฝ้าหาความรู้และความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่า จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุผู้หญิง จะอยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรอายุกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อัมพรพรรณ ชีรานุตร และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรสถานภาพ กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีคู่สมรสซึ่งสามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ณรงค์ เทียนสง ได้ศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความสามารถทางหน้าที่ร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็น โสด หม้าย หย่าร้าง และแยกทางกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรศาสนา กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นชาวพุทธ ได้เข้าวัดฟังธรรม จึงทำให้มีความเข้าใจชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ

วรรณิ จันทรสว่าง ได้ศึกษาภาวะสุขภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 220 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดี และไม่ดี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรระดับการศึกษา กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่เข้าใจคำว่าสุขภาพดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุดา วิไลเลิศ ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพในระดับสูง ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

6) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรอาชีพ กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจ ขี้เหงา และเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ จันทรพลอย สีนุชเศรษฐ์ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากป่วยเรื้อรัง คือ ปวดข้อเข่า ข้อเข่าอักเสบ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

7) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรแหล่งรายได้ กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้จากเงินออม และผู้สูงอายุมีความประหยัดคอดออม จึงไม่เดือดร้อนเท่าไร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

8) จากสมมติฐานการวิจัยที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย Chi – Square Test แล้ว พบว่า ตัวแปรรายได้ กับสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.00 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีรายได้ค่อนข้างต่ำ กล่าวหาเวลาที่เจ็บไข้ได้ป่วยมาจะ ไม่มีเงินรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบลลอค และเบรลโลว์ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 6,928 คน พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อให้รัฐบาลได้แก้ไข และหาทางช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ถูกต้องตรงตามความต้องการผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ด้านสุขภาพะทางร่างกาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางร่างกาย โดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีให้มากขึ้น

ด้านสุขภาพะทางจิตใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางจิตใจ โดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา และให้การส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ว่างงานเพื่อให้ไปประกอบอาชีพที่อื่น และจะได้ดูแลผู้บุพการีที่ชรา เป็นต้น

ด้านสุขภาพะทางสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.05 ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยการดูแลเอาใจผู้สูงอายุให้มากขึ้น และมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสามัคคี

ด้านสุขภาพะทางปัญญา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทางปัญญา โดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาสังคมต่อไป :

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพะทางร่างกาย ข้อที่ว่า ช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง เช่น ปิดไฟเมื่อเลิกใช้งาน แยกขยะก่อนทิ้ง และปลูกต้นไม้ จึงควรวิจัยเพื่อพัฒนา ด้านสุขภาพะทางร่างกาย ข้อที่ว่า ช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือควรดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดรองลงมา ด้านสุขภาพะทางจิตใจ ข้อที่ว่า มีความปรารถนาดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ ความปรารถนาดีที่ทำให้คนอื่นมีความสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีจิตใจที่มีความสงบสุขมากขึ้น

3) จากแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า ปัญหาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอมากที่สุด เป็นโรค ความดัน โรคเบาหวาน โรคปวดขา โรคหัวใจ และสติปัญญาเสื่อมช้า สมารถสั้น จึงน่าจะ ทำการศึกษาวิจัย เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ต่อไป

4) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสวัสดิการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นต้น



บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1) หนังสือทั่วไป

- กุลยา ดันดิผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. แนวคิดริเริ่มและประสบการณ์ในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพและชุมชน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533.
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม. ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- จรัส สุวรรณเวลา. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, 2542.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพมหานคร : ศุภานิชการพิมพ์, 2532.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเนรมิตการ, 2545.
- ชูศรี วงเครือ. ความเสื่อมโทรมและสึกหรอในวัยชรา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2543.
- ทัศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์, 2542.
- บุษยามาส สินธุประมา. คุณลักษณะและการปรับตัวของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวีริยาสถานส์, 2545.
- ประเวศ วะสี. ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2540.
- ประชาสงเคราะห์, กรม. รายงานประจำปี 2525-2529. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหมิตรออฟเซต, 2529.
- _____. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กองสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย, 2530.
- _____. แผนประชาสงเคราะห์แม่บทฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, 2534.

- ไพสุดา ตริเดซี. กระทบทศน์ของสุขภาพแบบใหม่. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549.
- รุจินาถ อรรถสิทธิ์. เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, 2548.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์จำกัด, 2541.
- วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี : พิมพ์ดี, 2544.
- สุรกุล เชนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถานภาพของผู้สูงอายุไทย.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สุมาลย์ โทมัส. พัฒนาการของการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันไทยคดีศึกษา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- สุริยัน สุวรรณกาล. ความหมายสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2525.
- สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- องค์การสหประชาชาติ. สมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย, 2525.
- องค์การอนามัยโลก. ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพมหานคร, 2544.

2) บทความในวารสาร

- จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์. “แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย”, วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2543 : 1-3.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. “คนจนตายอย่างไร ? บทความถอดเทปจากชั้นเรียนมหาวิทยาลัยเที่ยงคืน”, วารสารหมอชาวบ้าน. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 วันที่ 10 ธันวาคม 2544 : 8.
- บรรดู่ ศิริพานิช. “ผู้สูงอายุ : ภาระของใคร”, วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 มกราคม 2540 : 6.

- มนตรี ดังประยูร. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ยาจินต์ ลินสุภา. “ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง. “รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยพายัพ, 2534.
- วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. “การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- ศิริณี ปันคำ. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียดกับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- สุที ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. “รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- องอาจ สิทธิเจริญชัย, ชรินทร์ เจริญกุล และปัญญาวัฒน์ สันติเวส. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์”. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- อัปสร เหมนาไลย. “สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย”. ค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- อมาวลี อัมพันธ์ศิริรัตน์. “ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบทอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. “รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

4) บทความจากเว็บไซต์ (Web Site)

วิษณุ จิวงาม. การพัฒนาสู่การเป็นเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

<http://snakchan@anamai.moph.go.th>, (10 มีนาคม 2549).

2. หนังสือภาษาอังกฤษ

1) Books

Berkman,L.F,& Syme,S.L. "Social network host resistane and Mortality". **A nine year follow-up study of Alameda residents** .American Journal of Epidemiology. 1979.

Cronenwett, L.R. "Relationship among social network structure perceived social support and Psychological outcomes of pregnancy". **Ph.D Dissertation**. the University of Michigan, 1984.

Hall D.A. **The Aging of Connective Tissue**. London : Academic Press, 1976.

Murry, R.B., & Zentner, J.P. **Nursing concepts for health promotion**. New York : Prentice Hall, 1989.

Orem, D. E. **Nursing concepts of practice (4th ed.)**. St. Louis : The Mosby year book, 2001.

Pender, N. J. **Health promotion in nursing practice (2nd ed.)**. Norwalk : Appleton & Lange, 1987.

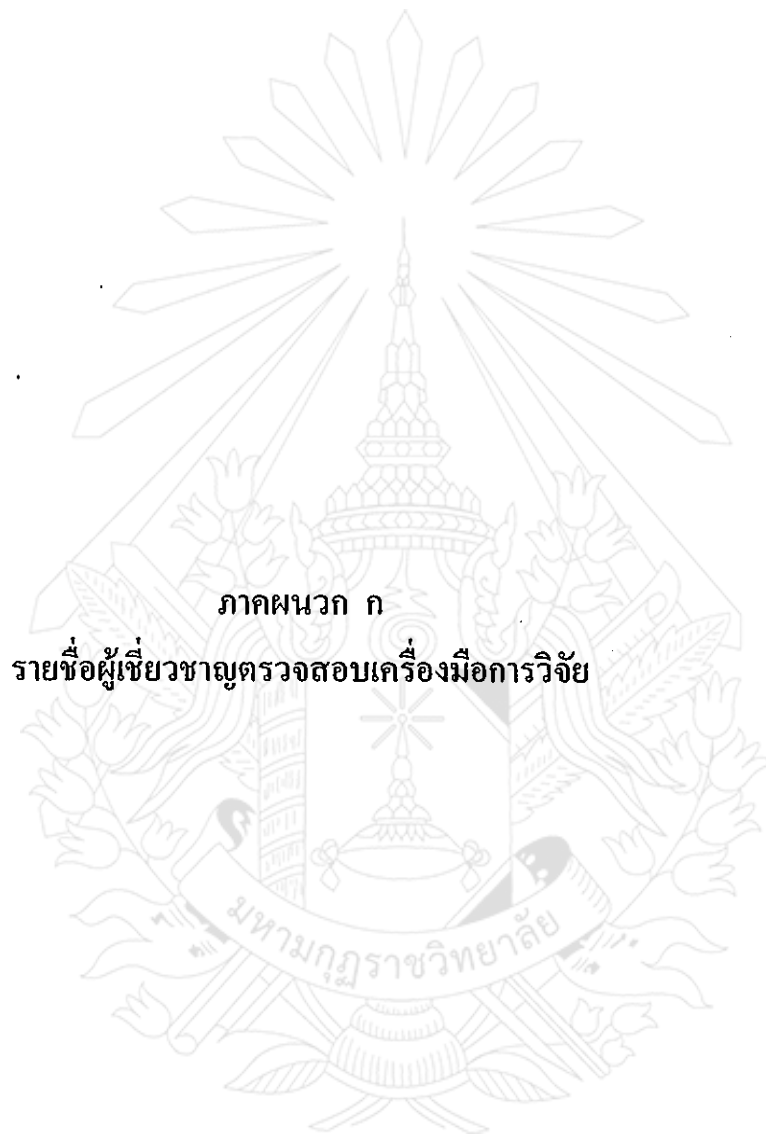
Roy, S. C., & Andrew, H.A. **The Roy adaption model : The definition**. Norwalk : Appleton & Lange, 1991.

Treris. As cited in Seperstein & Frazier. New York : Basic book, 1980.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เมธี สมภักดี

การศึกษา ศน.บ., M.A. (MYSORE)

ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

2. ผศ.ดร.พุทธรักษ์ ปรานนอก

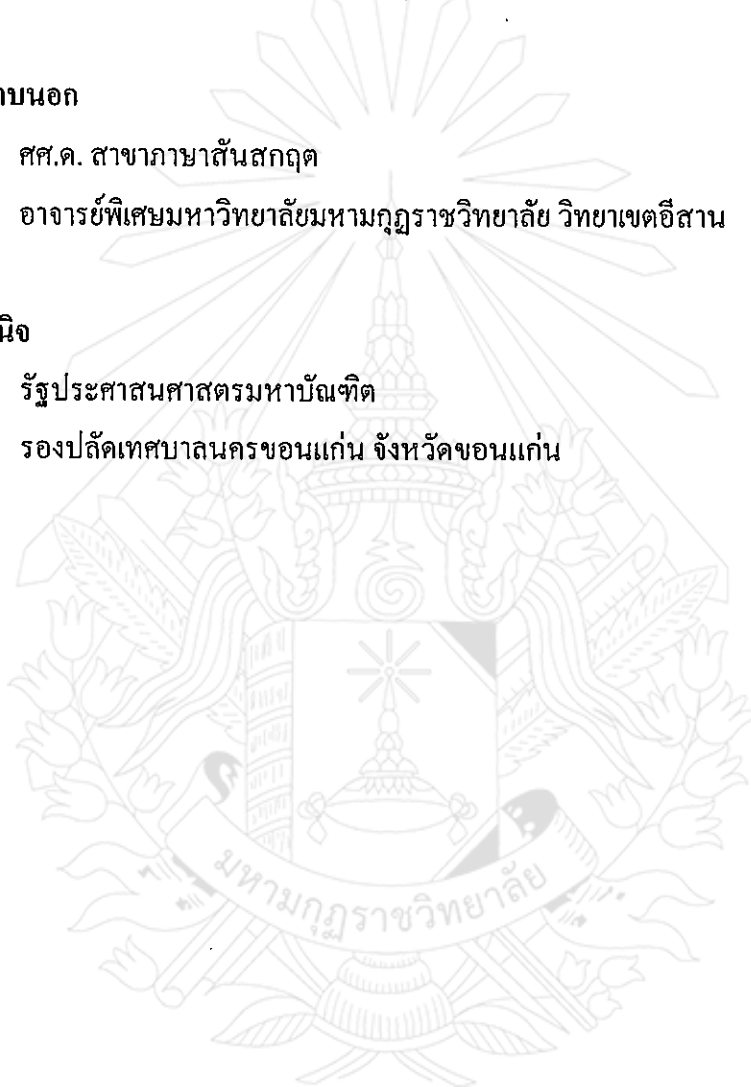
การศึกษา ศศ.ค. สาขาภาษาสันสกฤต

ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

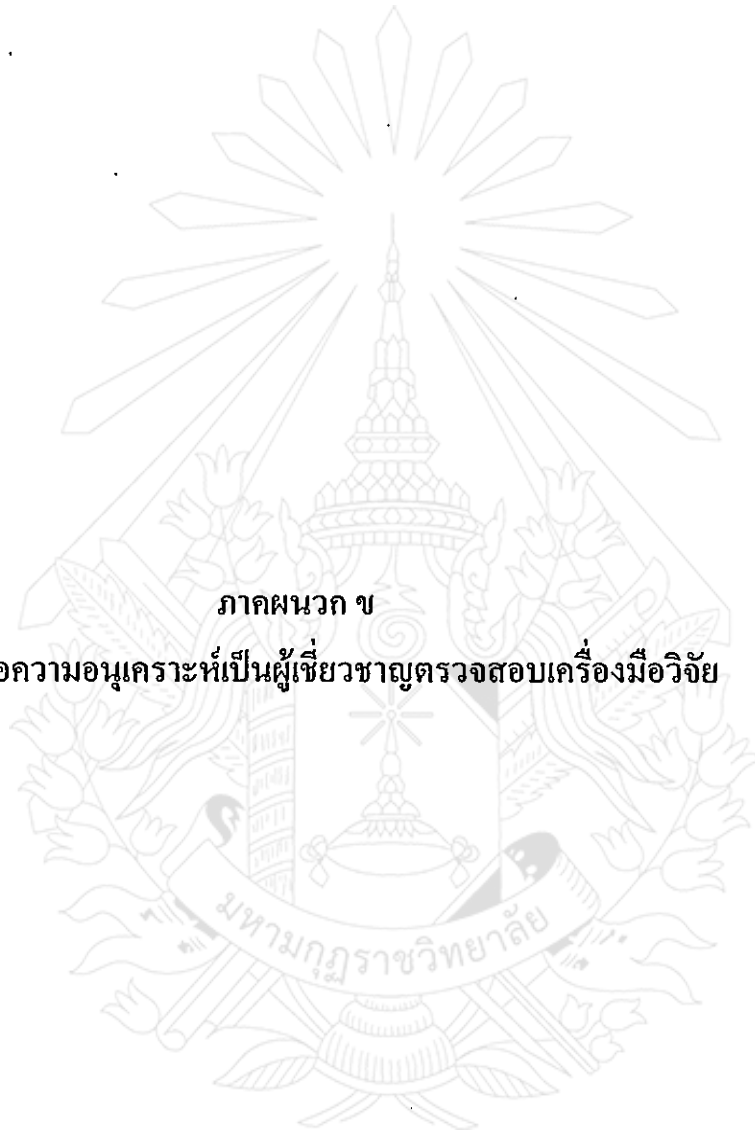
3. นายกฤษณวรุณ ไชยนิจ

การศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ 6012/ว230



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ถนนราษฎร์กนิ่ง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

30 ตุลาคม 2552

เรื่อง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุทธรักษ์ ปราบนอก

ด้วย นายประจวบ สารกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 491244023 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง
“สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
และพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้
ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มี
ความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
ตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจัก
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระมหาสาคร ชิตงฺกโร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ที่ ศธ 6012/ว230



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

30 ตุลาคม 2552

เรื่อง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เมธี สมภักดิ์

ด้วย นายประจวบ สารกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 491244023 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง
“สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณี จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
และพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้
ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มี
ความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
ตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจัก
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระมหาสาคร ชิตงฺกโร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ที่ ศธ 6012/ว230



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

30 ตุลาคม 2552

เรื่อง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายกฤษณวรุณ ไชยนิจ

ด้วย นายประจวบ สารกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 491244023 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง
“สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
และพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้
ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มี
ความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
ตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจัก
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระมหาสาคร ชิตงกร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศร 6012/ว230



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

30 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

ด้วย นายประจวบ สารกุล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 491244023 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง
“สุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร โดย
มี รองศาสตราจารย์ สำเร็จ จันทสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จาก
ท่านเพื่ออนุญาตให้ นักศึกษาดังกล่าว แจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน
ทั้งนี้จะดำเนินการเก็บ ในระหว่างวันที่ 15-30 กันยายน 2552 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการใน
ขั้นตอนต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณ
ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระมหาสาคร ชิตงกร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามประกอบการวิจัย
เรื่อง
สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นอยู่ของประชาชนมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่า ตามความคิดเห็นของท่าน

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งประกอบไปด้วยสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพทางร่างกาย
2. ด้านสุขภาพทางจิตใจ
3. ด้านสุขภาพทางสังคม
4. ด้านสุขภาพทางปัญญา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

นายประจวบ สารกุล

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์การปกครอง
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตอิสาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ

- อายุ 60-70 ปี อายุ 71-80 ปี อายุ 81 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

4. ศาสนา

- พุทธ อิสลาม คริสต์ ซิกข์ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาต้น/ปวช.
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ (โปรดระบุ)....

7. แหล่งรายได้ของท่านได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การทำงาน บุตรหลาน เงินบำนาญ
 เบี้ยยังชีพ เงินออม/ดอกเบี่ย อื่นๆ

8. รายได้ต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001 - 10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท
 สูงกว่า 20,001 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดสภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องให้ตรงกับความเป็นจริง และความรู้สึกของผู้สูงอายุโดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

สภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับสภาวะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านสภาวะทางร่างกาย					
1. ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมากน้อยเพียงใด					
2. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ได้มากน้อยเพียงใด					
3. ท่านร่วมรณรงค์ในกิจกรรมรักษาสีสิ่งแวดล้อมของชุมชนมากน้อยเพียงใด					
4. ท่านช่วยลดมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองเช่น ปิดไฟเมื่อเลิกใช้งาน แยกขยะก่อนทิ้ง และปลูกต้นไม้มากน้อยเพียงใด					
5. ท่านดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่พักอาศัยตนเอง มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในบริเวณที่อยู่อาศัยมากน้อยเพียงใด					

สภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับสภาวะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านสภาวะทางจิตใจ					
1. ท่านมีจิตใจที่เป็นสุขมากน้อยเพียงใด					
2. ท่านมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียดมากน้อยเพียงใด					
3. ท่านมีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น มากน้อยเพียงใด					
4. ท่านมีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ มากน้อยเพียงใด					
5. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีความปรารถนาดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด					
3. ด้านสภาวะทางสังคม					
1. ท่านมีครอบครัว ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขมากน้อยเพียงใด					
2. ท่านอาศัยอยู่ในสังคมที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขมากน้อยเพียงใด					
3. ท่านพอใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น โดยไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล มากน้อยเพียงใด					
4. ท่านมีญาติพี่น้องที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงานช่วยเหลือชุมชนมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านสามารถเข้าร่วมประเพณี วัฒนธรรมที่มีขึ้นในชุมชนมากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีความสามารถในการบริการทางสังคมที่ดีได้มากน้อยเพียงใด					

สภาวะของผู้สูงอายุ	ระดับสภาวะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ด้านสภาวะทางปัญญา					
1. ท่านมีความรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุข หรือในทางพุทธ เรียกว่า พหูสูต มากน้อยเพียงใด					
2. ท่านมีสติปัญญาในการสร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเองมากน้อยเพียงใด					
3. ท่านสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้มากน้อยเพียงใด					
4. ท่านสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรงโดยสันติวิธีในชุมชนของท่านได้มากน้อยเพียงใด					
5. ท่านมีการเรียนรู้เพื่อลดความเห็นแก่ตัวหรือเพื่อบรรลุนิสรภาพ ในทางพุทธ เรียกว่า ไตรสิกขา มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีการเจริญสติ พัฒนาปัญญาอย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อการแก้ไขปัญหาดูสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1. ด้านสุขภาพทางร่างกาย

- ปัญหา

.....

- ข้อเสนอแนะ

.....

2. ด้านสุขภาพทางจิตใจ

- ปัญหา

.....

- ข้อเสนอแนะ

.....

3. ด้านสุขภาพทางสังคม

- ปัญหา

.....

- ข้อเสนอแนะ

.....

4. ด้านสุขภาพทางปัญญา

- ปัญหา

.....

- ข้อเสนอแนะ

.....

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ สกุล : นายประจวบ สารกุล
- วัน เดือน ปีเกิด : 16 กรกฎาคม 2522
- ชาติภูมิ : 33 หมู่ 10 ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
- ที่อยู่ปัจจุบัน : 89/9 ถนนศรีธาตุประชาสันติ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000 โทร. 086-2290620
- วุฒิการศึกษา : พ.ศ. 2546 : ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- สถานที่ทำงาน : สำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- ตำแหน่ง : นักพัฒนาชุมชน

