



การศึกษาคุณภาพวิชาของนิสิตอายุเพ็ญจิตที่เข้าแผนพัฒนาฯ ของคณะ
ตัวบดหนองผิง อ. หนองสาหรณ์ จ. หนองบัวลำภู

ปริญญาโท สาขา ศึกษาศาสตร์

การนิเทศเป็นส่วนใหญ่ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๒

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



จิรัฐกานดา จันที

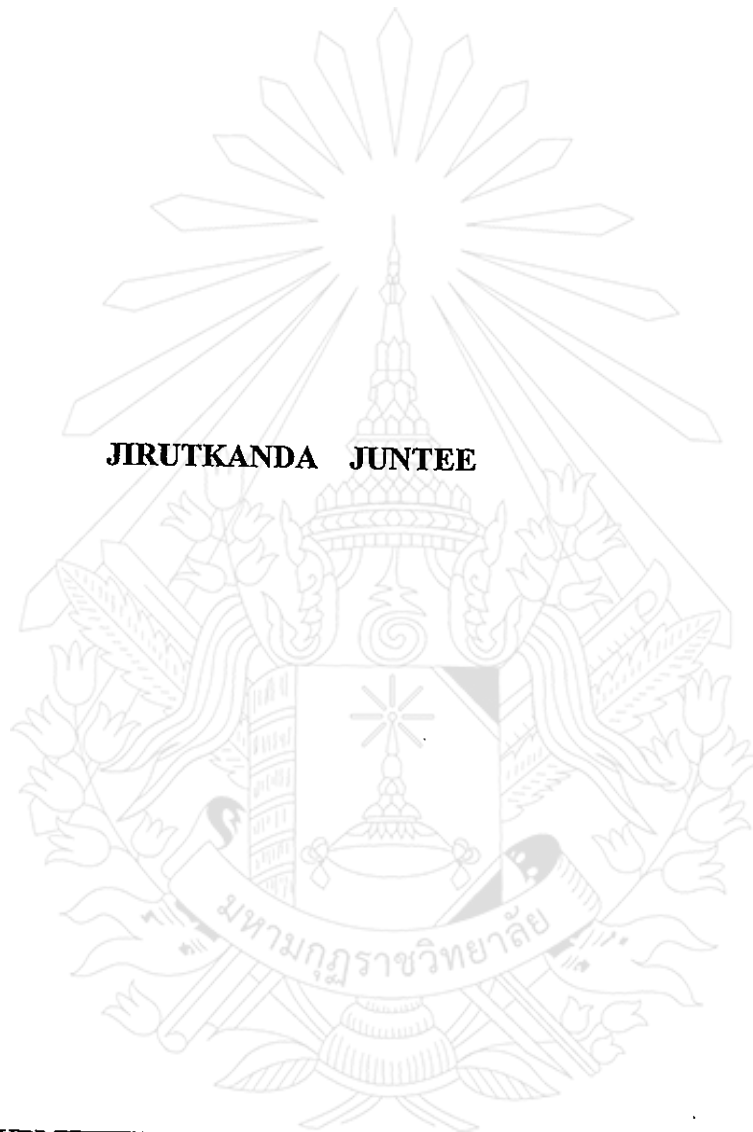
สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๓

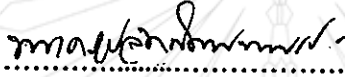
**A STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY FOR MAKING LOCAL
DEVELOPMENT PLAN, NONG PHUNG SUB-DISTRICT,
SARAPHI DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE**



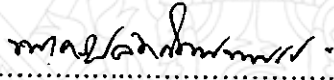
**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E. 2553 [2010]**

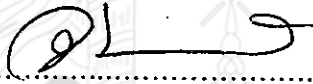
หัวข้อสารนิพนธ์ : การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบล
หนองผึ้ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา : จิรัชฎากานดา จันทร์ทิ
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.จันทนา สุทธิจารี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระมหาวิรัตน์ศักดิ์ สุรเมธี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดลัดดัมภ์พัฒนวิริยาจารย์)

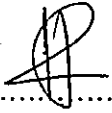
คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(พระครูปลัดลัดดัมภ์พัฒนวิริยาจารย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร.จันทนา สุทธิจารี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(พระมหาวิรัตน์ศักดิ์ สุรเมธี)


..... กรรมการ
(ดร.สาธิตินี รักกัตต์ญญ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เขียน วันทนียตระกูล)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : A Study of the Quality of Life of the Elderly for Making Local
Development Plan, Nong phung Sub-district, Saraphi District,
Chiang Mai Province

Student's Name : Jirutkanda Juntee

Department : Government

Advisor : Dr.Jantana Suttijaree

Co-Advisor : Phramaha Weerasak Surameti

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
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Chairman
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Jantana Suttijaree
..... Advisor
(Dr.Jantana Suttijaree)

W. Surameti
..... Co-Advisor
(Phramaha Weerasak Surameti)

S. Raggatanyoo
..... Member
(Dr.Saline Raggatanyoo)

Khian Wantaneyatrakool
..... Member
(Asst. Prof. Khian Wantaneyatrakool)

Copyright of the Graduate School, Mahamakut Buddhist University

หัวข้อสารนิพนธ์	: การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา	: จิรัชฎานดา จันทิ
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ดร.จันทนา สุทธิจารี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: พระมหาวิรัตน์ศักดิ์ สุรมณี
ปีการศึกษา	: 2553

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 316 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไควส์แควร์ โดยนำเสนอข้อมูลแบบตารางประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า

การศึกษากualitasชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านร่างกาย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วน เพศ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ปัญหาจากผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า 1) ปัญหาด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จะปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก 2) ปัญหาด้านจิตใจ ส่วนใหญ่จะเหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด 3) ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนใหญ่จะขาดการร่วม

กิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้วัยรุ่นลูกหลานให้ไปส่งก็กลัว ลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรับกวณลูกหลาน 4) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ

แนวทางส่งเสริมจากผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า 1) ด้านร่างกาย ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก 2) ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เช่น รับผิดชอบสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และฟุตบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย



Thematic Title : **A Study of the Quality of Life of the Elderly for Making Local Development Plan, Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province**

Student's Name : **Jirutkanda Juntee**

Department : **Government**

Advisor : **Dr. Juntana Sudtijaree**

Co-Advisor : **Phramaha Weerasak Suramei**

Academic Year : **B.E. 2553 (2010)**

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were as follows : 1) to study the quality of life of the elderly for making local development plan, Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province, 2) to study the relationship between personal factors and the quality of life of the elderly for making local development plan, Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province, and 3) to study suggestions on the problems and solutions to the quality of life of the elderly for making local development plan, Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province. The study sampling subjects were the people who aged 60 and above living in Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province, totally 316, selected by simple random sampling. Tools for data collection were questionnaires. Statistics for data analysis included percentage, mean, standard deviation and Chi-square. The data were presented in descriptive tables.

The results of research were found as follows :

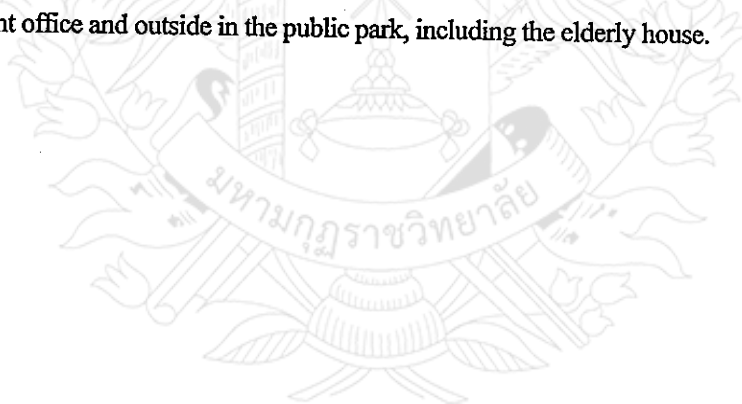
The quality of life of the elderly for making local development plan, Nong Phung Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province was generally rated at a high level. When considering by aspect, it was found that the highest mean was ascribed to social relationship, followed by environment and spirituality, and the lowest mean was ascribed to the physical condition.

The hypothesis test showed that personal factors such as age, level of education, monthly income and family role had relationship with the quality of life of the elderly, which was

consistent with the hypothesis, while sex and marital status had no relationship with the quality of life the elderly, which was contrary to the hypothesis.

According to the respondent problems, they were: 1) in terms of physical condition, the elderly had knee pain, joint pain and bone pain, 2) in terms of mental condition, they mostly felt depressed because of staying alone at home while all children went out to work, 3) in terms of social relationship, generally they lacked social activity because they were not able to go anywhere at will; they did not want to bother their children to take them here and there, and 4) in terms of environment, there was no facility compatible with the elderly both inside and outside the home.

The respondents pointed out the ways to support in the following manner: 1) in terms of physical condition, a body check up should be made of the elderly at home every month because it was not convenient for them to go to hospital, 2) in terms of mental health, the grouping of the elderly should be supported, but suitable facilities should be provided, such as commuting microbus and caretakers, so that they could do some activity together to do away with their loneliness, 3) in terms of social relationship, social activity should often be organized for the elderly to participate, and facilities should be provided sufficiently for the elderly to do such activity, and 4) in terms of environment, appropriate facilities should be provided to the elderly, such as hand-rail, non-slippery floor in bathroom, sloping way, and footpath or walking lane for the elderly, both inside government office and outside in the public park, including the elderly house.



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และให้คำชี้แนะแนวทางในการทำสารนิพนธ์

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา มหาวิทยาลัยที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการตามแนวพระพุทธศาสนาที่ให้สถานที่ศึกษา คั่นคว้า รวบรวมความรู้ต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเล่าเรียน

ขอกราบนมัสการขอบคุณ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกรูป/ท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ แนะนำแนวทางการเรียน ให้ข้อคิด กำลั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ขอกราบ นมัสการ พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ คณะบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการ สอบและขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)ดร. สุกิจ ชัยมุสิก ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข สารนิพนธ์และขอขอบคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้ชี้แนะข้อบกพร่องในงานวิจัยเพื่อแก้ไข สารนิพนธ์สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. จันทนา สุทธิจารีย์ ที่ปรึกษาหลักสารนิพนธ์ และกราบนมัสการ พระมหาวิริศักดิ์ สุรเมธี ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์

ขอขอบคุณผู้สูงอายุ ค่ายพลหนองฝ้าย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ที่เป็นส่วนสำคัญในการจัดการเรียนการสอนและอนุมัติการจบการศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนด้านต่างๆ ขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ ในสาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครองที่กรุณาช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูตามบูชา แต่ บิดา มารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	25
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ	30
2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)	36
2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	43
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
2.8 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	53

	ช
ภาคผนวก	140
ภาคผนวก ก	141
ภาคผนวก ข	143
ภาคผนวก ค	147
ภาคผนวก ง	150
ภาคผนวก จ	159
ประวัติผู้วิจัย	163



สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน	55
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	63
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ	64
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพการสมรส	64
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา	65
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน	65
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทในครอบครัว	66
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	67
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	68
ตารางที่ 4.9	แสดงการแปลความหมายของคำถามเชิงลบเป็นคำถามเชิงบวก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ตามตาราง 4.8	69
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	70
ตารางที่ 4.11	แสดงการแปลความหมายของคำถามเชิงลบเป็นคำถามเชิงบวก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ตามตาราง 4.10	70
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	72

ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม	73
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	74
ตารางที่ 4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	75
ตารางที่ 4.16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	76
ตารางที่ 4.17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	77
ตารางที่ 4.18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม	78
ตารางที่ 4.19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	79
ตารางที่ 4.20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	80
ตารางที่ 4.21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	81
ตารางที่ 4.22	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	82
ตารางที่ 4.23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม	83
ตารางที่ 4.24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	84
ตารางที่ 4.25	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	85
ตารางที่ 4.26	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	86

ตารางที่ 4.39	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน	99
ตารางที่ 4.40	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	100
ตารางที่ 4.41	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	101
ตารางที่ 4.42	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	102
ตารางที่ 4.43	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม	103
ตารางที่ 4.44	แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย	104
ตารางที่ 4.45	แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ	106
ตารางที่ 4.46	แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	108
ตารางที่ 4.47	แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม	109

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่ เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุข ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณอายุคาดหมายเฉลี่ย (Life expectancy) ของคนไทยพบว่า คนไทยมีแนวโน้มที่จะอายุยืนเมื่อเทียบกับในอดีต จากการสำรวจข้อมูลประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 ประเทศไทยมีประชากร 65.6 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุ 7.02 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยแยกเป็นผู้สูงอายุชาย 3.13 ล้านคน และหญิง 3.89 ล้านคน ซึ่งหมายถึงประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging population) แล้ว ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความหมายของสังคมผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง การมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเกิน ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยสูงอายุประมาณ 7.3 ล้านคน หรือร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี 2573 คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 17.7 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย จนอาจเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการสังคมและมาตรการในการรองรับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านความรู้ การจัดการทรัพยากรและบริการทางสังคม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับ เพื่อให้พร้อมที่จะก้าวทันสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ประมาณ 12.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,888 ไร่ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,561 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 1,506 คน² คิดเป็นร้อยละ 13 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล ถือเป็นตำบลแรกในเขตอำเภอสารภีที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายๆ ด้านเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้ง ปัญหาด้านร่างกาย อาทิ ภาวะพึ่งพิงและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตใจ อาทิ ภาวะซึมเศร้าตลอดจนสภาวะจิตใจอันแปรปรวนเนื่องมาจากความหวั่นกลัวความตายของผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ ปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อาทิ ช่องว่างที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนในชุมชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ ความมั่นคงทางรายได้และที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ที่จำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวแต่ยังส่งผลกระทบต่อปัจจัยบริการขั้นพื้นฐานของสังคม ในด้านต่างๆ อีกด้วย เรื่องเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³ ต้องให้ความสำคัญ และเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้ตำบลหนองผึ้งก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพ

ผลการวิจัยจะทำให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปประกอบการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องกับบริบทของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

²เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, “แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2552 – 2554) เทศบาลตำบลหนองผึ้ง”, (เชียงใหม่ : เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, 2552 , (อัคราเนนา)

³กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2542), หน้า 53.

ดังนั้น ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ว่ามีคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด และเพื่อทราบปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.4 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.5 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.6 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ้งอำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,506 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

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

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ พื้นที่ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

1.5.3 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

1.5.4 ผลของการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำพัฒนาท้องถิ่น ของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน การได้รับการผ่อนคลายจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำดั่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใคร หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่คิดต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

แผนพัฒนาท้องถิ่น หมายถึง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแสดงถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจและจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาในอนาคต โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนาอำเภอ

เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 2 เพศ คือ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับ สารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 สถานภาพ คือ 1) โสด 2) สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส และ 3) ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่)

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

อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 4 ช่วง คือ 1) 60-70 ปี 2) 71-80 ปี 3) 81-90 ปี และ 4) 90 ปี ขึ้นไป

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 4 ช่วง คือ 1) ต่ำกว่า 1,000 บาท 2) 1,001-5,000 บาท 3) 5,001-10,000 บาท และ 4) 10,000 บาท ขึ้นไป

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

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ
- 2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)
- 2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักวิชาการ ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมุมมองที่สอดคล้องหรือแตกต่างกันหลายมิติ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ศาสนา สถานที่ เวลา สังคม ชุมชน องค์กรหรือหน่วยงาน ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมที่เคยมีในอดีต เพื่อเข้ามายอมรับบทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบผู้สูงอายุ Campbell ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ (Age Role) ในสังคมอเมริกันว่า การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยผู้สูงอายุ 9 ประการ คือ¹

1. การต้องออกจากงานหรือความเป็นผู้นำในครอบครัว
2. การต้องออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่างๆ

¹Campbell P.E. and Rogers, *The Quality of American Life*, อ้างใน บุญยมาส สีนุประมา, *สังคมวิทยาผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543), หน้า 21.

3. การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
4. การต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเรื่องที่พักอาศัย
5. ลดการใส่ใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
6. มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
7. อยู่ภายใต้การดูแลจากลูกหลาน
8. มีการร่วมสมาคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน
9. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลถึงวัยชราที่จะสวมบทบาทใหม่ของสังคม จากบทบาทชีวิตในวัยผู้ใหญ่สู่บทบาทชีวิตในวัยชรา ซึ่งแนวคิดในทฤษฎีบางข้ออาจแตกต่างจากสภาพสังคมไทย เช่น ความเป็นผู้นำในครอบครัว เพราะครอบครัวไทยและสังคมไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอยู่มาก ดังนั้นทฤษฎีนี้มีจึงลักษณะเป็นอุดมคติ แต่ก็ทำให้เราทราบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ สังคมจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสม โดยให้บทบาททางสังคมกลับมา เช่น อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

2.1.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

Decker กล่าวว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ²

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิต โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็น่าจะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชย
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาแทน
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาพที่ต้อง

²Decker David L, *Quality of Life : Assessment and improvement, In Care Of The Long- Stay Elderly Patient*, อังโน สุภาลักษณ์ เจียวำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2543 , หน้า 12.

เลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าในสังคมนั้นๆ

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้ควรมีบทบาท หรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมสมาคม ชมรม เป็นต้น การแยกตัวเองออกจากสังคมเป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ พยายามที่จะหลีกเลี่ยงหนีความกดดัน และความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องข้องกับกิจกรรม และบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง

2.1.3 ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่สวนทางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะกระทบต่อสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพทางสังคมที่ลดต่ำลงในสังคมสมัยใหม่

Cowgill กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเหมือนกันในคุณลักษณะบางประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (Universals) และความต่างกันเรียกว่าลักษณะแปรผัน (Variation)” ดังนี้³

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในทุกสังคม คือ

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
2. ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย
4. ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป

³Cowgill, DO. and Holmes, *Aging and Modernization*, อ้างใน เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ, *ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่*, (สถาบันวิจัยสังคม : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533), หน้า 68.

5. มีแนวโน้มที่ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมกิจการต่างๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการ รักษา สถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

6. ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานที่ เป็นผู้ใหญ่

7. ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการ พลเรือน

8. ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิต และการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา ส่วนปรากฏการณ์ที่แปรผัน (Variation) ของผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิมมองว่าบุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อยังมีอายุน้อยกว่าใน สังคมสมัยใหม่ ในสังคมสมัยใหม่การเป็นผู้สูงอายุ ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ใน สังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่นๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญอื่นๆ เช่น การเป็นปู่ตายาย เป็นต้น

การมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความ ทันสมัย สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่นๆ สังคมสมัยใหม่มี สัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเป็นหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น มีสัดส่วนประชากรผู้ เป็นปู่ตายาย หรือ ทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น ในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่ใน สังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุมีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจน ในสังคมดั้งเดิมผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่ง สำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ตำแหน่งดังกล่าว ใน สังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง เมื่อประชากร สูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูงและต่ำลง เมื่อจำนวนและ สัดส่วนเพิ่มขึ้น เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดถอยลง ในอัตราที่สูงด้วย

ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัยทำให้ผู้สูงอายุมีเสถียรภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่ อยู่อาศัยหรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดลง ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง กว่าสังคมเมือง ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือใน สังคมทวีสูงขึ้นสถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง⁴

⁴เรื่องเดียวกัน, หน้า 69.

อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วยการเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่ และส่วนใหญ่พบในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) และมีแนวโน้มจะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่มีครอบครัวเดี่ยว (Neolocal Family) เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าว จะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระของรัฐ ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของคนได้น้อยลง ในสังคมดั้งเดิมบทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของหญิงหม้ายในสังคมสมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน ระบบค่านิยมแบบปัจเจกนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตกมักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรมการแยกตัวอยู่ลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้นการแยกตัวอยู่ลำพังของผู้สูงอายุมักปรากฏสูงขึ้น

สรุปแล้ว ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นศูนย์กลางของครอบครัวในด้านศาสนา แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจมีการกระจายมากขึ้น การแข่งขันในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่เน้นประสิทธิผลของการผลิต การประเมินมาตรฐานการผลิตจากประชากรในวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญน้อยลง และจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกับประชากรในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ได้นำผู้สูงอายุไปสู่สถานภาพที่ลดต่ำลง

แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้ถูกทำการศึกษาวิจัยในสังคมตะวันตก ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกับสังคมตะวันออกอยู่บ้าง แต่ในยุคปัจจุบัน เมื่อความทันสมัยแพร่กระจายมากขึ้น ก่อให้เกิดกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้สถานการณ์บางอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการนำทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ย่อมจะเกิดประโยชน์ในการวิจัยในเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

2.1.4 ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคมนี้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการปรับตัวของคนชรา โดยเชื่อว่าคนชราจะหาหรือกระทำบทบาทที่คล้ายกับบทบาทเดิมที่หายไป และคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการปรับตัวตามแบบฉบับของคน เพื่อที่จะดำรงความต่อเนื่องของสภาวะจิตใจภายใน พร้อมกับพฤติกรรมทาง

สังคม และสภาวะแวดล้อมเมื่อเข้าสู่วัยชรา การเข้าสู่สภาวะความชราที่แตกต่างกันหลากหลายของแต่ละบุคคลส่วนหนึ่งเกิดจากความแตกต่างกันของบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันออกไปของบุคคลในช่วงวัยกลางคน และองค์ประกอบทั้งสองสิ่งนี้มีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดวิธีการปรับตัวของบุคคลแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยชรา จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพของบุคคลในช่วงวัยกลางคนจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะบุคคลจะเป็นอะไรในสิ่งที่พวกเขาเคยเป็นในวัยกลางคน ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็เมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติเช่นที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดที่คุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มากก็จะกระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตอย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกตามลำพัง แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของคนชราอย่างกว้างๆ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น คนชราที่ประสบความสำเร็จจึงหมายถึง บุคคลที่สามารถรักษาภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และบูรณาการบุคลิกภาพในวัยกลางคนของตนไว้เมื่อเข้าสู่วัยชรา ความต่อเนื่องบทบาททางสังคมและกิจกรรมจะสามารถรักษาไว้ซึ่งเกียรติภูมิแห่งตน และความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้บุคคลที่เข้าสู่วัยชราจะเตรียมมาตรฐานของตนเอง ที่เกี่ยวกับภาวะความชราที่พึงประสงค์มากกว่าที่จะพยายามปรับเปลี่ยนไปตามบรรทัดฐานทั่วไปของสังคมในปัจจุบันกระแสการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับคนชราที่มีคุณภาพ กลายเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดความชราในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับในสังคม นั่นคือ การให้คุณค่าทางบวกกับคนชราที่มีลักษณะครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

คนชราที่มีคุณภาพ หมายถึง คนชราที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลมีได้ในลักษณะที่หลากหลายแนวทาง แต่ลักษณะของคนชราที่ประสบความสำเร็จที่ปรากฏตามเอกสารทั่วไป มักประกอบด้วยการมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต การเป็นคนชราที่มีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ของคนชรา และการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นและสังคม โดยเน้นที่การนำความสามารถของคนชราไปใช้ในทางที่มีประโยชน์นั่นเอง ดังนั้นคนชราที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยชราด้วยความพร้อมในทุกด้าน คือ

1. ด้านจิตใจ คือ ต้องเตรียมใจ เพื่อให้สามารถทำใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะทางกาย หรือทางสังคมพร้อมๆ กับการเตรียมความพร้อมด้านการยอมรับนับถือตนเองยอมรับสภาพที่ต้องเกิดขึ้นในแต่ละวัยด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง

2.ด้านชีววิทยา คือ รักษาสุขภาพร่างกายตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะมีสุขภาพที่ดีในวัยชรา ช่วยลดภาระแก่ผู้อื่น มีอารมณ์และสุขภาพจิตที่เบิกบานแจ่มใส

3.ด้านทรัพย์สิน คือการมีทรัพย์สินสมบัติเหลือใช้ ในช่วงวัยสูงอายุเป็นเครื่องชี้วัดถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต

4.ด้านการใช้เวลา คือการวางแผนไว้ล่วงหน้าว่าในช่วงเวลานั้นเราจะใช้เวลาทำอะไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย หรือตรวจสุขภาพ

5.ด้านครอบครัว คือคนชราที่ดีควรเป็นผู้ที่สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้มั่นคง ทั้งในระดับครอบครัวของตนเองและระดับเครือข่ายโดยตระหนักว่าครอบครัวเป็นความหวังที่คนส่วนใหญ่ฝากชีวิตขึ้นปลายไว้

6.ด้านเพื่อน คือเพื่อนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดเมื่อเราเข้าสู่วัยชรา เพื่อนช่วยให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต และช่วยให้ชีวิตมีเป้าหมายมากขึ้น

7.ด้านที่พักอาศัย คือ กำหนดไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยชราแล้วจะอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และที่ใดจะทำให้เรามีความพึงพอใจที่สุด

กล่าวได้ว่า คนชราที่มีคุณภาพ หมายถึงผู้ที่ดูแลตนเองได้ พึ่งตนเองได้ ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีพื้นฐานมาจากการมีความสุข และมีความพอใจ ในชีวิตทั้งในอดีตและในปัจจุบัน องค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นชีวิตที่น่าพอใจมีดังนี้ คือ ความสนุกสนาน ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ ความอดทน และการยอมรับในภาระหน้าที่ซึ่งเกิดจากการกระทำของตนเองและบุคคลอื่น การยอมรับในความสำเร็จของบุคคล การมีแนวความคิดต่อตนเองในทางบวกและความรู้สึก โดยทั่วไปไม่มีการแสดงออกมาอย่างมีความสุขและการมองโลกในแง่ดี⁵

สรุปแล้วทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนด โดยบทบาทหน้าที่ต่างๆ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล ในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงของชีวิตที่ผ่านมา

⁵เรื่องรอง ชาญวุฒิชัยธรรม, “คนชราในสถานสงเคราะห์ : ชีวิตและตัวตน”, วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2547, หน้า 18-21.

ของตนเอง อันจะส่งผลให้ถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทัศนคติที่ต้องพึ่งพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แนวคิดนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก

2.1.5 ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ

ระยะหนึ่งของชีวิตก่อนจะถึงความตาย มนุษย์ส่วนใหญ่จะตกอยู่ในสภาวะของความชราในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า “ความชราเป็นวิถีชีวิต” คำว่า “ชรา” ในที่นี้หมายถึงความแก่ความซำรุดทรุดโทรมก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งทางกายจิตใจ เกิดความหดหู่และสิ้นหวัง ดังนั้น คำว่า “ผู้สูงอายุ” ที่ให้ความหมายในเชิงคุณค่าที่สูงกว่าวัยวุฒิ คุณวุฒิ เกียรติและศักดิ์ศรี จึงถูกนำมาใช้ในปลายพุทธศตวรรษที่ผ่านมา การทำความเข้าใจกับสองคำนี้ในบริบทของสังคมไทยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งที่จะต้องศึกษาทบทวนและแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการของชีวิตมนุษย์

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เป็นลักษณะวิกฤตหลายๆ อย่างเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อจบสิ้น เพราะต้องเกษียณอายุ มิตรภาพที่ดีต้องจากไป ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จึงจะสามารถดำรงชีวิตในยามวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข เนื่องจากวัยสูงอายุมีลักษณะอารมณ์ และจิตใจเยี่ยงวัยอื่นๆ แต่มีลักษณะอารมณ์และจิตใจบางประการที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุคืออารมณ์เหงาและว้าเหว่ การคิดถึงความหลัง อารมณ์โศกเศร้าจากการตายจากของผู้เป็นที่รัก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอารมณ์ด้านลบ อาจทำให้ผู้สูงอายุบางท่านมีความทุกข์ร้อนหวั่นไหว แต่ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพมั่นคง มีปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจเป็นที่น่าพอใจ มักสามารถลบเลือนความรู้สึกด้านลบต่างๆ เหล่านั้นให้เบาบางลงหรืออาจเปลี่ยนให้เป็นไปในแง่บวก ผู้สูงอายุที่มีชีวิตสมรส และชีวิตครอบครัวที่ราบรื่นมักจะปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในแทบทุกด้านของชีวิต หากการสมรสดำรงอยู่อย่างมีความเข้าใจกันดีระหว่างคู่สมรส ระยะนี้จะระยะที่คู่สมรสจะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุขมากกว่าช่วงใดๆ ของชีวิต เพศสัมพันธ์ยังคงให้ความสุขแก่คู่สมรสที่มีสุขภาพดีได้ สำหรับผู้ที่อยู่เป็นโสดจนถึงวัยสูงอายุก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไม่อ้างว้างว้าเหว่หากรู้จักปรับตัวไม่ตัดขาดจากชีวิตสังคม และมีการปรับในวัยต้นๆ มาดีโดยตลอด

^๑สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ประชากรผู้สูงอายุไทย ตอนที่ 2 : นโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542), หน้า 26.

และผู้สูงอายุที่ยังคงมีความตื่นตัวกระฉับกระเฉง สนใจใฝ่รู้อยู่เสมอจะเป็นผู้ที่มีความสามารถทางสมองไม่เสื่อมถอยจนสิ้นอายุขัย รายงานการศึกษาพบว่าความฉลาดในแง่ความเร็วสมรรถภาพแห่งการประสานกันของกล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัสต่างๆ จะลดลง แต่สมรรถภาพด้านความรู้ด้านวัฒนธรรม สังคมภาษาความเข้าใจเชิงคณิตศาสตร์ไม่เสื่อมและอาจพัฒนาได้ต่อไปถ้าได้รับการเรียนรู้และฝึกฝน กระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุต้องแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว คือต้องให้เวลาตามกำลังของผู้สูงอายุ ไม่เรียนรู้หลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

พัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุเป็นไปในแง่เสื่อมถอย ทั้งส่วนที่มองเห็น ได้ชัดเจนภายนอก และส่วนที่เห็นได้ยากภายใน แต่ด้านบุคลิกจิตกริยาสุขภาพอนามัยในแง่ต่างๆ ร่างกายจะมีความเสื่อมถอยน้อย พัฒนาการด้านนี้เป็นฐานของพัฒนาการแง่อื่นๆ เกือบทั้งหมดผู้สูงอายุควรทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงของร่างกายและปรับตัวต่อความเสื่อมถอยนี้อย่างเหมาะสม⁷

กล่าวโดยสรุปคือ ความเป็นผู้สูงอายุถือเกณฑ์ทั้งจากพัฒนาการทางชีววิทยา สังคม จิตใจ และตามปีปฏิทินคน โดยทั่วไปในสมัยปัจจุบันมักจะมีชีวิตยืนยาวไปจนเป็นผู้สูงอายุ ความยืนยาวของชีวิตของประชากรโลกและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบเศรษฐกิจสังคมโลกทำให้มีการตื่นตัวศึกษาพัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้เข้าใจชีวิตจิตใจของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการปรับตัวเป็นผู้สูงอายุในระยะสูงวัย และเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ นั้นเอง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อ.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้อาวุโสจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” ซึ่งเป็นคำที่สุภาพ เป็นคำที่เป็นกลาง และไม่เป็นการตีตราผู้ที่มีอายุสูงกว่าว่าเป็นคนชรา เพราะผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังคงมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้อย่างปกติ⁸

⁷ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า 557.

⁸ศุภะพินทุ์ จันทรูปมัย, “ความคาดหวังสวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร”, สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2540, หน้า 88.

บรรลु ศิริพานิช ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า “เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล”⁹

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข กล่าวว่า “ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงาน ทางสังคมให้เกณฑ์ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล”¹⁰

สุรกุล เจนอบรม ได้ให้ความหมายของการสูงอายุว่า “เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุนมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุ หรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับ ความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ”¹¹

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า “หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือ หมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าวัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา”¹²

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยทั่วไปไว้ว่า “หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิต ซึ่งที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)”¹³

สรุปแล้ว ผู้สูงอายุโดยรวมจึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่มีสภาพเสื่อม ถดถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้คำ

⁹บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2540), หน้า 43.

¹⁰สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539), หน้า 40.

¹¹สุรกุล เจนอบรม, วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : นิธิอินแอคเวอรี่ไทซ์กรุ๊ป, 2541), หน้า 26.

¹²บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, อ้างแล้ว, หน้า 44.

¹³เรื่องเดียวกัน, หน้า 45.

จำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปีปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

2.2.2 เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านทางการแพทย์ พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้¹⁴

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

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ กล่าวว่า “เมื่อบุคคลอายุเพิ่มขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้น ความสูงอายุ จึงมี 2 ลักษณะ” กล่าวคือ¹⁵

1) ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆ หรือเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อม โทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2) ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักเกิดจากความปล่อยปละละเลย ไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น

บรรลุ ศิริพานิช ได้แยกผู้สูงอายุตามอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้¹⁶

1) กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น คือผู้มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

¹⁴เรื่องเดียวกัน.

¹⁵บริบูรณ์ พรพิบูลย์, โลกยามชรา ภาคสอง ปัญหาสุขภาพ กาย ใจ โรคภัยและการดูแล, (กรุงเทพมหานคร : ชั่วฟ้า, 2539), หน้า 35.

¹⁶บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, อ่างแก้ว, หน้า 53.

2) กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง คือผู้มีอายุ ตั้งแต่ 71–80 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง เริ่มมีความจำเป็นหรือความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

3) กลุ่มสูงอายุระดับปลาย เป็นผู้มีอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความพร้อมในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป

Barrow and Smith ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 4 ประการ สรุปได้ดังนี้¹⁷

1) ประเพณีนิยม โดยใช้เกณฑ์อายุซึ่งพ้นจากการทำงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลอายุครบ 60 ปี เกษียณอายุจากการทำงาน

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

3) การทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยใช้เกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การเรียนรู้และความจำ เช่นผู้สูงอายุมีความจำค่อนข้างจำกัด และมีแรงจูงใจลดลง

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

โดยสรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่คงที่ มีมาตรฐานที่แน่นอนและกำหนดให้ 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

2.2.3 สภาพปัญหาผู้สูงอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาน กล่าวถึงการย่างเข้าสู่วัยชราว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านด้วยกัน ดังนี้

¹⁷Barrow and Smith, *Aging, Ageism and Society*, อ้างใน กฤษณ์ วงศ์เกิด, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง”, รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2550, หน้า 42.



1) ด้านชีววิทยา ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย อวัยวะต่างๆ สวมเสื่อมถอยสมรรถภาพลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เหมือนเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยได้ง่าย

2) ด้านอาชีพและรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องหยุดพักจากอาชีพการงานตามเงื่อนไขของหน่วยงาน หรือสถานที่ทำงานต่างๆ หรือ แม้แต่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพของตนเองก็มักจะพักงานแล้วให้ลูกหลานดำเนินต่อ สำหรับรายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้สภาพการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

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

4) ด้านจิตวิทยาสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแล้ว นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ทั้งในด้านการงาน สถานภาพทางสังคม ความมั่นคงของรายได้ล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจด้วยทั้งสิ้น ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงนั้นจะกระทบมาถึงสภาพจิตใจด้วย เช่น เหงา หวาดระแวง วิตกกังวล¹⁸

จิตรา วีรบุรินทร์ กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยที่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเสมอ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น จึงทำให้ชีวิตนั้นปลาย ไม่มีความสุขเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นผู้ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และจนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหามีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงทำให้ขาดความรู้ ความสามารถ ที่จะแสวงหาข่าวสารข้อมูล ที่จะช่วยตนเองโดยเฉพาะด้านการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยชรา ส่วนบริการด้านการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่างๆ ยังขาดแคลน จึงทำให้ผู้สูงอายุและลูกหลานใกล้ชิดก็ไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลอันจำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่วัยชรา ขาดการจัดการระบบงาน หรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ของตนเองให้เป็นประโยชน์แก่สังคมอย่าง

¹⁸ ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, อ่างแล้ว, หน้า 566.

เพียงพอ เนื่องจากสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ เศรษฐกิจซึ่งมีผลให้รูปแบบของครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาแก่ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่อาจพึ่งตนเองได้ การร่วมกิจกรรมทางสังคมมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจจะมี ปัญหาจากความรูสึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่สามารถปรับให้เข้ากับ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว¹⁹

การแยกตัวจากสังคม และการที่สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ จากปัญหาเหล่านี้ เป็น ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามมา และสถาบันทางสังคม เช่น สื่อมวลชนก็ดู เหมือนว่ายังไม่ได้ทำหน้าที่อย่างชัดเจนในการสร้างค่านิยมหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็ มักจะให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ เฉพาะในช่วงที่เป็นวันผู้สูงอายุในเทศกาลสงกรานต์ สภาพปัญหา ความเป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้อนุชนสมัยใหม่ ในสังคมไทยประพฤติด ีตัวห่างเหินจากศีลธรรม และศาสนามากขึ้นซึ่งส่งผลให้ค่านิยมที่ดั้งเดิม เช่นความกตัญญูกตเวทิตล น้อยถอยลง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นและมักพบเห็นบ่อยๆ ในสังคมคือการให้ความเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุ มีน้อยลง เพราะอนุชนสมัยใหม่หัน ไปนิยมค่านิยมสังคมต่างประเทศมากกว่าปัญหาเหล่านี้ เป็น ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดตามมา ในด้านความมั่นคงของรายได้ และ การทำงาน ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานหารายได้หลังจากอายุ 60 ปี งานที่ทำส่วนใหญ่ ได้แก่ งานเกษตรกรรม และงานส่วนตัวซึ่งมีรายได้ต่ำ และไม่หลักประกันหลังจากหยุดงานประจำ เนื่องจากความก้าว หน้าทางเทคโนโลยีมีผลทำให้ระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ และฝีมือในการทำงาน จึงมีผลกระทบเรื่องรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิตในด้าน สวัสดิการสังคม ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ และบริการด้าน สวัสดิการสังคมที่รัฐ และเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัด

อำไพพนิชฐ์ สมานวงศ์ไทย กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุไว้ว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่อง ธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปเราถือว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ในทาง ปฏิบัติจะนับตั้งแต่ 65 ปี วัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต และการเปลี่ยนแปลงส่วน ใหญ่ที่เกิดในช่วงนี้มักเป็นไปในทางเสื่อมลง โดยแบ่งเป็น 3 ด้านหลัก คือ²⁰

¹⁹จิตรา วีรบุรินนท์, “รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2546, หน้า 21.

²⁰อำไพพนิชฐ์ สมานวงศ์ไทย, การดูแลชีวิตสังคมในผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545), หน้า 232-234.

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น สีผิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คั้นตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ผมนและขนจะเปลี่ยนเป็นสีขาว มักหลุดร่วงง่าย กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ กระดูกมักหักได้ง่าย บางรายที่กระดูกหลังเสื่อมมากจะเห็นมีลักษณะหลังโก่ง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะดังกล่าวได้น้อยลง อวัยวะที่ว่ามี ได้แก่ สมอง สังการซ้ำ จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง คิดช้าลง ประสาทสัมผัสทั้งห้า การรับรู้ทาง ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสต่างๆ ทางผิวหนังน้อยลง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่ายลดลง การรับรู้รสของดินน้อยลง มีผลให้เบื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูก ระบบไหลเวียนเลือด เลือดข้นมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น ในขณะที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลว หรือโรคของเส้นเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงได้ง่าย ตับและไต ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ช้า ฮอร์โมนต่อมผลิตฮอร์โมนต่างๆ เสื่อมไป มีผลให้ปริมาณฮอร์โมนที่สำคัญต่อร่างกายลดลง ก่อให้เกิดโรคหลายอย่างตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดรัยรอยด์ฮอร์โมน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วงนี้ อีกส่วนเป็นผลจากสถานภาพทางสังคม ที่เปลี่ยนไป เพราะความสูงอายุ ชนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติและพบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อยๆ ซึม แยกตัว ฯลฯ อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยหวั่นไหวลูกหลานมากขึ้น บางครั้งจะมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย บ่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด หวาดระแวงต่างๆ พบได้บ้าง บางครั้งจะมีอาการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินวุ่นวาย หรือมีอาการขับถ่ายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ ในกรณีที่สมองเสื่อมมากๆ

3. ด้านสังคม บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับความช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ นั้น เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแง่ของความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และบทบาทในสังคม ความเสื่อมถอยดังกล่าวเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุนั้นแตกต่างกันที่แตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพรวมในเรื่องของภาวะพึ่งพิงและในส่วนของการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกด้วย

2.2.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์เสมอมาไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เพื่อตอบสนองความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และด้านจิตวิญญาณเพื่อการดำรงชีวิตอยู่

จิตรา วีรบุรินทร์ ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในหลาย ๆ ด้าน มากกว่าบุคคลทั่วไป ดังนี้²¹

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย คนเราเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายुर่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทรุดลงตามกาลเวลา การทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ จะไม่เป็นไปตามปกติ ความรู้สึกและความทรงจำของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลืออันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันได้แก่

1) ต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป คือความสะอาดของผิว หน้า ผม และช่องภายในปาก ความสะอาดของร่างกายเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้น แต่การไหลเวียนของโลหิตช้าลง ผิวหนังจะเย็น และมีเหงื่อออกมาก ผู้สูงอายุต้องการความสบาย

2) ต้องการได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเคลื่อนไหว การที่ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเริ่มเสีย การทำงานของระบบประสาทเริ่มเสื่อม ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ และในการเคลื่อนไหว

²¹จิตรา วีรบุรินทร์, “รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 23-26.

3) ต้องการการดูแลเอาใจใส่อาหารและน้ำ ผู้สูงอายุมักจะมีอาการคลื่นไส้ เมื่ออาหารเนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลง ฉะนั้นผู้สูงอายุอาจขาดน้ำและอาหาร เกิดโรคแทรกซ้อนและแผลกดทับได้ง่าย

4) ต้องการดูแลในเรื่องระบบการขับถ่าย เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อเสียไป ผู้สูงอายุอาจมีอาการท้องผูกหรือกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือปัสสาวะกั่งได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือและทำความสะอาดเพื่อก่อให้เกิดความสบาย และปราศจากกลิ่นรบกวน

5) ต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดกับผู้สูงอายุได้

6) ต้องการได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้สึกตัวของผู้สูงอายุ เมื่อความตายใกล้เข้ามาการมองเห็นของผู้สูงอายุจำไม่ชัด ความรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัสจะลดลงด้วย

7) ต้องการได้รับการดูแลในเรื่องการนอนหลับ ผู้สูงอายุมักนอนไม่หลับ เนื่องจากความเจ็บป่วย การหายใจไม่เต็มอิม การไอและความกังวล จึงต้องการการดูแล เพื่อที่จะช่วยขจัดสาเหตุแห่งปัญหา และช่วยลดความรุนแรง

2. ความต้องการด้านจิตสังคม การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า สามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและมีความปลอดภัย ได้แก่

1) ต้องการได้รับการดูแลด้านการติดต่อสื่อสาร ผู้สูงอายุต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วยของเขา แม้ว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเสื่อมถอยลง การสัมผัสจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกได้ว่า ไม่ถูกทอดทิ้ง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลก็มีความสำคัญเช่นกัน การปิดบังเกี่ยวกับโรค และการรักษาไม่เป็นผลดี ทั้งต่อผู้สูงอายุและบุคคลใกล้ชิดตัว

2) ต้องการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า ตนเองอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพา ต้องคงไว้สำหรับผู้สูงอายุให้นานเท่าที่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลตนเอง

3) ต้องการความปลอดภัย การทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือแยกให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกได้ว่า ไม่มีความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4) ต้องการเป็นบุคคลสำคัญ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกถูกปฏิเสธ ถูกแยกอยู่อย่างโดดเดี่ยว อ้างว้าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดคุณค่าในการมีส่วนร่วมร่วมกับคนอื่น

5) ต้องการได้รับความช่วยเหลือ และพัฒนาทางด้านอารมณ์

6) ต้องการด้านจิตใจ อยากได้รับกำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นใจ ความเอื้ออาทรจากบุตรหลาน จากบุคคลในครอบครัว

กุลยา ตันติผลาชีวะ ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน²²

อรชร โวทวี แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้²³

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกละเลยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือภายนอกครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิต และไม่เป็นที่ภาระแก่บุตรหลานรวมถึงสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การปรับตัวให้ทันกับความทันสมัยและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

4. ความต้องการที่จะลดภาวะการพึ่งพาของตนเองให้น้อยลงให้มากที่สุด เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

²² กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพฯ: เจริญกิจ, 2544), หน้า 116.

²³ อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร), 2548, หน้า 47.

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความต้องการของผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ แต่สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดก็คือ ต้องการที่จะปรับตัวให้ได้กับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้น จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน รวมถึงภาครัฐ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีการนิยามกันอย่างหลากหลาย ถือเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายตีความ โดยผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอ และข้อเท็จจริงต่างๆ และแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยจึงต้องกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินผลได้กระบวนการต่างๆ ที่ถือว่า เป็นคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า นั้นย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่า โดยบุคคลในสังคมเดียวกัน

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า “เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม”²⁴

องค์การยูเนสโก ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่า “หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์”²⁵

Lin Zan ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า “คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของความพึงพอใจ ต่อความต้องการทางกาย จิตวิทยา สังคม กิจกรรม วัตถุ และ โครงสร้าง”²⁶

²⁴ อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), หน้า 61.

²⁵ UNESCO, Evaluation the quality of life in Belgium, อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, อ้างแล้ว, หน้า 59.

²⁶ Lin Zan, Quality of Life : Conceptual and measurement Issue, อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, อ้างแล้ว, หน้า 64.

Meeberg ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของความพึงพอใจในชีวิตต่างๆ ไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการประเมินผลชีวิตตนเอง ตามความพึงพอใจ สภาพที่ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นจิตวิสัย และวัตถุวิสัย ซึ่งทั้งสองส่วนล้วนมีความจำเป็น”²⁷

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่า “คุณภาพชีวิต คือการรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต”²⁸

สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของคนแต่ละคน”²⁹

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

2.4.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวมองค์ประกอบบางด้าน เข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับ

²⁷Meeberg, G.A., *Quality of Life : A Concept analysis*, อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*, อ้างแล้ว, หน้า 65.

²⁸WHOQOL Group, *The World Health Organization Quality of Life Assessment*, อ้างใน สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ, *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2540), หน้า 18.

²⁹เรื่องเดียวกัน.

ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ ดังนี้³⁰

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยใคร หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

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

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

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

³⁰WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment, อ้างใน สุวัฒน์ นหัตนิรันดร์กุล และคณะ, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, อ้างแล้ว, หน้า 35.

Yurick ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ³¹

- 1) ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
- 2) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ

Meeberg ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้³²

- 1) มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
- 2) มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้องเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
- 3) มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น
- 4) มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จักบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
- 5) มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Lin Zan ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ³³

- 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณควรรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

³¹Yurick, A Spier, B. Robb, S and Ebert, *The Aged person and the Nursing Process*, อ้างใน นิตยา พันธุเวชย์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี), 2546, หน้า 26.

³²Meeberg, G.A., *Quality of Life : A Concept analysis*, อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ, *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*, อ้างแล้ว, หน้า 68-69.

³³Lin Zan, *Quality of Life : Conceptual and measurement Issue*, อ้างใน นิตยา พันธุเวชย์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 27-29.

2) ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

โดยสรุปแล้วจากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตพบว่า ในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเพื่อจะให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มได้และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น มีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาอธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีการพยายามปรับปรุงขึ้นเป็นรูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น มีมากมายหลายประการ และพบว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับระยะเวลา โอกาส และสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านร่างกาย หมายถึง หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน อาทิ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

2) ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ความรู้ความเข้าใจทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4) ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เป็นต้น

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ

2.4.1 ความหมายของรัฐสวัสดิการ

Ginsburg กล่าวว่า “รัฐสวัสดิการ (Welfare State) เป็นการครอบคลุมถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ เพื่อสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ บริการที่เอื้อผลประโยชน์โดยตรงในเรื่องการชดเชย หรือการให้บริการต่างๆ รัฐสวัสดิการจึงเป็นนโยบายอุดมคติ เป็นสัญลักษณ์ของระบบการเมืองในยุคปัจจุบัน ที่ใช้แนวคิดของสวัสดิการสังคม โดยจัดระบบการช่วยเหลือบริการสวัสดิการแก่ประชาชนทำให้เกิดความมีส่วนร่วมของสังคม เกิดความยึดมั่นรวมพลัง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชน ตลอดจนเกิดความรู้สึกที่ดีในฐานะพลเมือง”³⁴

Burton Allen ได้กล่าวถึง ทฤษฎีรัฐสวัสดิการ (Welfare State Theory) โดยเสนอว่า “สถานภาพและบทบาทขององค์การประชาสังคมขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐในการให้สวัสดิการสังคมแก่ประชาชน ถ้ารัฐสามารถจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนมากบทบาทขององค์การประชาสังคมก็จะมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์ยิ่งขึ้นกับว่ารัฐบาลมีการรวมศูนย์อำนาจอย่างไรด้วย”³⁵

พจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์ อธิบาย รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ไว้ว่า “เป็นแนวคิดที่ประเทศทุนนิยมนำมาใช้ โดยรัฐจัดให้มีการประกันความมั่นคงให้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางและเป็นระบบ การประกันดังกล่าวเป็นการให้เปล่าหรือเกือบให้เปล่า เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล การสงเคราะห์มารดาและทารก การสงเคราะห์เด็กกำพร้า คนชราและคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ตกงาน และการฌาปนกิจ เป็นต้น นั่นคือการให้ความมั่นคง “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” (From the Cradle to the Grave)³⁶

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ ได้ให้ความหมายของรัฐสวัสดิการไว้ว่า “รัฐสวัสดิการ หมายถึงรัฐชาติหรือสังคมที่มีบทบาทความรับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านต่างๆ เช่น

³⁴Ginsburg, H.L., *Diminishing welfare: A crossnational study of social provision*, อ้างใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, *นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า118.

³⁵Burton Allen, *Economic Theory And The Welfare State*, อ้างใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, *นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม*, อ้างแล้ว, หน้า119.

³⁶ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546), หน้า 79.

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น รัฐสวัสดิการเป็นการสร้างความความสุขให้ประชาชนโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก”

รัฐสวัสดิการจึงเป็นทางเลือกในการตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยไม่จำเป็นต้องใช้รัฐที่มีการปกครองในลัทธิคอมมิวนิสต์ เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน โดยยังคงระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี ระบบกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล และระบอบการปกครองประชาธิปไตย³⁷

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง รูปแบบการปกครองในระบอบประชาธิปไตยรูปแบบหนึ่ง ที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งรัฐจะมีหลักประกันถึงความมั่นคงในเรื่องต่างๆ ให้แก่ประชาชน อาทิ เรื่องของการศึกษา เรื่องบริการทางการแพทย์ เรื่องการมีงานทำ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐสวัสดิการมีจุดมุ่งหมาย คือ ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม (Equity) กับประชาชนทุกคนในประเทศนั้นๆ แต่ทั้งนี้ก็มีได้หมายความว่ารัฐสวัสดิการจะเป็นรูปแบบการปกครองของคอมมิวนิสต์ เพราะรัฐจะไม่เข้ามาครอบครองที่ดินหรือทรัพย์สินใดๆทั้งสิ้น แต่รัฐบาลจะเข้าดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ภายใต้ระบบการเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้าของประชาชนเท่านั้น

2.4.2 หลักการและการดำเนินงานของรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการมีหลักการสำคัญดังนี้

- 1) ครอบครัวจะอยู่ดีมีสุข ได้จะต้องมีรายได้เพียงพอจากการทำงาน
- 2) รัฐในระบอบประชาธิปไตยมีหน้าที่ที่จะต้องกระจายรายได้ให้เกิดความเป็นธรรมในกลุ่มต่างๆ
- 3) รัฐจะต้องเป็นหลักประกันสำคัญให้แก่ประชาชนยามเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ ขึ้นในชีวิต
- 4) การช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนทำได้หลายวิธี เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่รัฐบาลท้องถิ่น จังหวัด เทศบาล การส่งเสริมองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน การลดราคาสินค้าบริโภคด้วยวิธีการต่างๆ

หลักการของรัฐสวัสดิการเป็นหลักที่เน้นความเป็นมนุษย์หรือมนุษยนิยมและความเท่าเทียมในการได้รับบริการ หรือได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ และหลักการเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้า ซึ่งนับเป็นการลดการทดสอบคุณสมบัติของผู้สมควรได้รับความช่วยเหลือ (Means tests) เพราะการทดสอบคุณสมบัตินั้นเป็นเรื่องที่ยู่ยากซับซ้อน ปฏิบัติได้ยาก และยังเป็นการประทุษมลทิน

³⁷กิติพัฒน์ นนทปัทมกุล, นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม, อ่างแล้ว, หน้า120.

ประชาชนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออีกด้วย รัฐสวัสดิการทำให้สังคมมีเอกภาพ มีความสามัคคีและมีความมั่นคง ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างทัดเทียมกัน

ในส่วนของการดำเนินงานของรัฐสวัสดิการจะต้องทำให้เกิดสมดุลในปัจจุบันสำคัญสามประการ คือ

- 1) โครงสร้างค่าจ้างเงินเดือนของประชากรกลุ่มต่างๆ
- 2) แรงจูงใจที่ประชาชนจะทำงาน และ
- 3) ภาระที่ประชาชนจะต้องเสียภาษีให้รัฐ โดยรัฐนำภาษีที่ประชาชนเสียกลับมาจัดสรรเป็นงบประมาณในโครงการสวัสดิการต่างๆ

ตัวอย่างเช่น หากประชาชนต้องเสียภาษีมากเกินไป ก็จะขาดแรงจูงใจในการทำงาน หรือการที่อัตราค่าจ้างเงินเดือนต่ำมากก็จะเกิดความไม่เป็นธรรมเมื่อคนงานระดับล่างมีรายได้ไม่ต่างจากประชาชนว่างงานที่ได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐ ทำให้นำไปสู่การหลอกลวงเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อรับประโยชน์บางอย่าง โดยไม่ต้องทำงาน³⁸

2.4.3 ประวัติความเป็นมาของรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการเกิดขึ้นในโลกเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดยอังกฤษเป็นประเทศแรกที่ถูกเรียกว่ารัฐสวัสดิการ โดยรัฐก้าวเข้ามารับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชนในแทบทุกด้านแทนที่ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่คนเราเกิดจนกระทั่งตาย อังกฤษเป็นแบบอย่างของรัฐสวัสดิการที่ประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลกต่างดำเนินรอยตาม

ประวัติการกำเนิดขึ้นของรัฐสวัสดิการมีนักวิชาการอธิบายเชื่อมโยงไปถึงยุคระบบศักดินาหรือยุคกลางของยุโรป โดยชี้ให้เห็นวิวัฒนาการของระบบสังคม ศาสนา เศรษฐกิจและการเมืองของอังกฤษ ในยุคแรกๆ รัฐบาลอังกฤษเข้ามายุ่งเกี่ยวกับชีวิตคนยากจนด้วยเหตุผลของการควบคุมระบบระเบียบและกลไกของสังคม ป้องกันการอพยพของแรงงาน ตลอดจนสะท้อนให้เห็นค่านิยมของการทำงานหนัก ตามความเชื่อของลัทธิพิวริแตนที่ถือว่าผู้ไม่ทำงานและผู้เกียจคร้านในการงานเป็นคนเลว

รากฐานของสวัสดิการสังคมในอังกฤษเริ่มด้วยการตรากฎหมายฉบับฉบับที่มีการปรับปรุงแก้ไขกันเรื่อยมา นับตั้งแต่ ค.ศ. 1300 เช่น กฎหมายห้ามแรงงานอพยพย้ายถิ่นที่อยู่ สมัยพระเจ้าเอ็ดเวิร์ดที่สาม (ค.ศ. 1349) กฎหมายกำหนดค่าจ้างแรงงานเกษตรและห้ามแรงงานเกษตรย้ายถิ่น สมัยพระเจ้าริชาร์ดที่สอง (ค.ศ. 1388) หรือกฎหมายห้ามให้ทานแก่ขอทานร่างกายปกติ สมัยพระเจ้าเฮนรีที่แปด (ค.ศ. 1531) ที่อนุญาตให้คนพิการขอทานได้ แต่ต้องอยู่ในพื้นที่ที่บังคับ ไม่ให้เร่ร่อนขอทาน ลงโทษขอทาน

³⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 122.

ที่ร่างกายปกติ โดยแบ่งแยกผู้ที่ทำงาน ไม่ได้ออกจากผู้ที่ร่างกายปกติแต่ไม่ยอมทำงาน ฯลฯ กฎหมายกลุ่มแรกนี้เป็นความพยายามแก้ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งเชื่อว่าคนเร่ร่อนจรจัดเป็นแหล่งใหญ่ของการก่ออาชญากรรม³⁹

กฎหมายกลุ่มแรกเหล่านี้ต่อมาได้พัฒนามาเป็นกฎหมายสำคัญที่เรียกว่ากฎหมายสงเคราะห์คนยากจนสมัยพระนางเจ้าอลิซาเบธที่หนึ่ง (Elizabethan Poor Law 1601) ที่กำหนดให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัวก่อน เมื่อเกินกำลังของครอบครัวแล้ว จึงจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่น กระนั้นก็ตาม กฎหมายนี้มิได้มีเนื้อหาเป็นการสงเคราะห์คนจนแต่ประการเดียว ทว่าเป็นกฎหมายที่มีบทลงโทษคนจนที่เกียจคร้านไม่ทำงานด้วย สาธารณูปการของกฎหมายนี้ มีดังนี้

- 1) การขยายบทบาทความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลสมาชิก จากเดิมกินความแก่พ่อแม่ ให้ครอบครัวคุมถึงปู่ย่าตายาย
- 2) การดำเนินการให้รัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลคนยากจน โดยการจัดตั้งผู้ดูแลคนจนในทุกตำบล โดยให้เก็บภาษีจากทุกครัวเรือนมาสงเคราะห์คนจน
- 3) การจำแนกคนจนออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ
 - คนจนที่ร่างกายปกติ หรือขอทานที่ร่างกายแข็งแรงที่จะถูกส่งไปตัดนิสหรือส่งไปทำงาน ในโรงงานที่อยู่ในท้องถิ่นกับ
 - คนจนที่ไม่อาจทำงานได้ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่พิการและมารดาที่มีทารก ให้ได้รับการสงเคราะห์ใน โรงงาน ตลอดจนเด็กกำพร้า ไร้ที่พึ่ง ที่อาจนำตัวไปยังบ้านที่รับอุปการะ หรือถูกประมวลตัวไปทำงาน หรือฝึกงานจนกระทั่งอายุ 24 ปีสำหรับเด็กชาย จึงเป็นอิสระ ส่วนเด็กหญิงจนกว่าจะแต่งงานหรืออายุ 21 ปี
- 4) ให้ท้องถิ่นจัดตั้งสถานที่สำหรับทำงานและจัดหาวัสดุ ป่าน ปอ ขนสัตว์ และด้ายไว้ให้ผู้ที่ถูกส่งตัวไปได้ทำงานด้านหัตถกรรม

อังกฤษได้ใช้กฎหมายนี้มากกว่า 200 ปี มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสงเคราะห์คนจนอีกในปี ค.ศ. 1834 และดำเนินการตามหลักกฎหมายนี้ตลอดมา จนกระทั่งประเทศก้าวเข้าสู่ยุคทุนนิยมเต็มรูปแบบ

ประมาณปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นยุคของการก้าวเข้าสู่รัฐสวัสดิการ โดยมีกฎหมายสำคัญหลายฉบับ เช่น กฎหมายความรับผิดชอบของนายจ้าง ค.ศ.1880 กฎหมายกองทุนเงินทดแทน ค.ศ.1897 กฎหมายอาหารกลางวันให้เปล่าสำหรับนักเรียนประถม ค.ศ.1907 กฎหมายบำนาญผู้สูงอายุ

³⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 130-133.

ยากจน ค.ศ.1908 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ ค.ศ.1911 ซึ่งเป็นการตามอย่างประเทศเยอรมนีขณะนั้น

กฎหมายประกันสังคมนับว่าได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการสงเคราะห์คนยากจนมาเป็นหลักการได้รับประโยชน์ทดแทนตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ประกันตน หลังจากนั้น กฎหมายประกันสังคมก็ออกตามมาอีกหลายฉบับ เช่น กฎหมายบำนาญสำหรับหญิงม่าย เด็กกำพร้า ผู้สูงอายุ และคนตาบอด

พัฒนาการของรัฐสวัสดิการอย่างสมบูรณ์ของอังกฤษ เริ่มหลังจากที่ ลอร์ดวิลเลียม เบเวอร์ริดจ์ (Lord William Beveridge) ได้ศึกษาสภาพปัญหาของสังคมอังกฤษที่เป็นสังคมอุตสาหกรรม แล้วทำรายงานเสนอต่อรัฐบาลในปี ค.ศ.1941 ภายใต้ปรัชญาที่ว่า คนอังกฤษพึงมีเสรีภาพที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยไม่ต้องเคอะร้อนอีกต่อไป ด้วยการที่รัฐให้หลักประกันด้านสวัสดิการสังคม

พื้นฐานแก่ประชาชนในรูปของระบบความมั่นคงทางสังคมซึ่งประกอบด้วย

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

รายงานของลอร์ดเบเวอร์ริดจ์ทำให้มีการประกาศใช้กฎหมายสำคัญๆ เกี่ยวกับสวัสดิภาพของประชาชนเพิ่มเติมอีก เช่น กฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ ค.ศ.1946 กฎหมายเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีบุตร ค.ศ.1945 กฎหมายการสงเคราะห์ประชาชน ค.ศ.1948 เป็นต้น⁴⁰

2.4.4 บทบาทหน้าที่ของภาครัฐในระบบรัฐสวัสดิการ

การนำรัฐสวัสดิการมาใช้จำเป็นต้องมีที่รัฐบาลจะต้องมีความชอบธรรม และมีการคำนึงถึง Public Spirit, Public Mind และ Public Interest อย่างมาก อีกทั้งรัฐบาลต้องมีศักยภาพเพียงพอในการจัดการสวัสดิการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเข้าถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง การจัดสวัสดิการไม่ควรอยู่ในกำมือของเอกชนเนื่องจากเอกชนจะเน้นการแสวงหากำไรให้มากที่สุด Maximize Profit ทำให้ไม่สามารถที่จะคำนึงงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้อย่างแท้จริง บทบาทที่มีความสำคัญมากของภาครัฐหรือรัฐบาล คือ การที่ต้องเข้ามามีบทบาทอย่างมากในเรื่องของความรับผิดชอบต่อการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในประเทศตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย รวมถึงบทบาทด้านการ โยกย้ายรายได้โดยตรง (Direct income transfer) เพื่อใช้ในการ

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 134.

จัดการระบบการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการอาคารสงเคราะห์ ตลอดจนการจัดการระบบการทำงานในประเด็นต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง

จึงสามารถสรุปได้ว่าภาครัฐหรือรัฐบาลพึงต้องเข้ามาบทบาทหน้าที่ในระบบรัฐสวัสดิการดังต่อไปนี้

- 1) รัฐต้องมีหลักประกันความเท่าเทียมกันของรายได้ขั้นต่ำของแต่ละบุคคล และครอบครัว และสนับสนุนให้มีการกระจายผลผลิตจากการทำงาน
- 2) รัฐต้องจัดหาความมั่นคงทางสังคมให้แก่บุคคลในกรณีต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การชราภาพ การว่างงาน เป็นต้น
- 3) รัฐต้องให้สิทธิแก่พลเมืองโดยเท่าเทียมกันในอันที่จะได้รับการบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ⁴¹

ทฤษฎีรัฐสวัสดิการเชื่อว่าสังคมจะมีบทบาทมากแค่ไหน ขึ้นอยู่กับรัฐมีความสามารถให้สวัสดิการทางสังคมกับประชาชนมากน้อยเพียงใด ถ้าสังคมมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูง รัฐจัดสวัสดิการได้มาก การรวมตัวจะน้อย สังคมเข้มแข็งดูแลตนเองได้ เพราะประชาชนมีเงินเหลือใช้และอาจแบ่งไปดูแลสังคมในระดับปัจเจกเอง แต่ในประเทศด้อยพัฒนา หรือประเทศกำลังพัฒนา บทบาทของกลุ่มมักจะถูกจำกัดควบคุมโดยรัฐ และรัฐก็ไม่มีความสามารถในการจัดสวัสดิการได้ ทำให้ประเทศที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูงต้องเข้ามาช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุปคือ จากแนวคิดของรัฐสวัสดิการข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นแนวความคิดที่มีข้อจำกัดของเงื่อนไขในการเข้ามาดูแลประชาชนของแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่ว่ารัฐจะเข้ามาจัดสวัสดิการหรือให้บริการในเรื่องใดแก่ประชาชนบ้าง ส่วนการที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทในการจัดการระบบรัฐสวัสดิการมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐและข้อตกลงที่ผู้ปกครอง/ผู้บริหารของแต่ละประเทศการจะมีตกลงและทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงภาคเอกชนในประเทศของตนเอง เพราะในประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศกำลังพัฒนา รัฐบาลอาจต้องพึ่งพาประเทศที่มีศักยภาพมากกว่า โดยการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือองค์กรอื่นที่มีใช้องค์กรของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ด้านการช่วยเหลือประชาชนควบคู่ไปกับการทำงานของภาครัฐด้วยก็เป็นได้

⁴¹เรื่องเดียวกัน.

2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

แนวคิดพื้นฐานของประเทศไทยในการจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการกำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง กรอบ และประเด็นต่างๆ ที่จะต้องระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุระยะยาว แนวคิดพื้นฐานประกอบไปด้วย “ปรัชญา” “วิสัยทัศน์” และ “วัตถุประสงค์” ตามลำดับที่ต้องมี เพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสังคมไทย⁴²

ปรัชญา

1. การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม

2. การที่จะทำให้มีหลักประกันในวัยสูงอายุจะต้องมีการกระทำตามลำดับ ดังนี้

2.1 ประชากรช่วยตนเอง

2.2 ครอบครัวเกื้อหนุน

2.3 ชุมชนช่วยเหลือ

2.4 สังคมและรัฐเกื้อหนุน

โดยสมควรที่จะมีการผสมผสานการกระทำเหล่านี้ในบางช่วงเวลาที่จำเป็นและเหมาะสม

3. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผลและสมวัย

4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดย ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี คือ

1. สุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต

2. ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

3. มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม

4. อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคน

ในครอบครัว-ชุมชน

⁴²วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542), หน้า 21-35.

5. ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

6. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การดำเนินการต่างๆ จะต้องมุ่งสู่สถาบันหลักทั้งสอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้สามารถเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพที่พอเหมาะสมพอควร

7. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล

8. รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามีส่วนร่วมในระบบบริการ โดยมีการกำกับเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และมีหลักประกัน

4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ ด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กร ภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มี 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้⁴³

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยการขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน และลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

⁴³วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ, อ่างแล้ว, หน้า 21-35.

เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เตรียมการสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องให้ทุกเรื่องที่สำคัญ (Pre-Retirement Program)

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษา อัจฉริยะ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา รณรงค์ให้ สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น โดย จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จัดบริการให้คำปรึกษาทั้งไปใน สถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน ดำเนินการให้มีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยส่งเสริม การจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการ ทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางาน ให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ส่งเสริมการร่วมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็น ตัวอย่างที่ดีของสังคม ส่งเสริมและเปิด โอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมสังคมด้านต่างๆ

2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึง สื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน และหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขโลก สำหรับผู้สูงอายุ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ โดยจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันสุขภาพ โดยพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นในมาก่อน เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มและบุคคล โดยการ ลดราคาโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม ในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดคล้องประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

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

9) สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม ดังนี้

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

เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย และจัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ รวมถึงจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาให้ผู้สูงอายุ

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่างๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่างๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้แล้วคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ต้องดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัย ดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มี การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย หน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2⁴⁴ หน่วยงานภาครัฐ

1. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
2. กระทรวงการคลัง
3. กระทรวงพาณิชย์
4. กระทรวงศึกษาธิการ
5. กระทรวงมหาดไทย
6. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
7. สำนักงานรัฐมนตรี
8. ทบวงมหาวิทยาลัย

⁴⁴วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ, อ้างแล้ว, หน้า 21-35.

9. กระทรวงสาธารณสุข

10. กระทรวงกลาโหม

11. องค์การศาสนา

12. องค์การวิจัยแห่งชาติ

13. กระทรวงอุตสาหกรรม

14. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

15. กระทรวงคมนาคม

16. รัฐวิสาหกิจ (ด้านสื่อ)

17. การเคหะแห่งชาติ

18. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น

19. การกีฬาแห่งประเทศไทย

20. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

21. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

22. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

23. สำนักงานประกันสังคม

24. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

25. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

26. สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

27. สภาวิจัยแห่งชาติ

28. กรมประชาสัมพันธ์

29. กรมการพัฒนาชุมชน

30. องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย

31. กรมไปรษณีย์โทรเลข

32. ธนาคารอาคารสงเคราะห์

33. กรมโยธาธิการ

ภาคเอกชน

1. องค์กรเอกชน

2. องค์กรธุรกิจเอกชน (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สำนักงาน

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน)

สรุปแล้ว การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุผู้นั้น ไม่ใช่เฉพาะการดำเนินการในด้านสุขภาพร่างกาย และการใช้นโยบายภาครัฐอย่างในแผนผู้สูงแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เท่านั้น การบูรณาการเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุของทุกภาคส่วนในสังคมถือเป็นองค์ประกอบหลักที่จะสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาที่ถูกต้องจึงต้องเป็นการพัฒนาโดยใช้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นฐาน ผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้ง องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นหลัก กล่าวคือ คนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือและเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์

2.6 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

2.6.1 ข้อมูลทั่วไปของตำบลหนองผึ่ง

ตำบลหนองผึ่งเป็นตำบลหนึ่งในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือที่ว่าการอำเภอสารภี และห่างจากที่ว่าการอำเภอสารภีประมาณ 2 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 12,620 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,888 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่การเกษตร 2,008 ไร่ และที่อยู่อาศัย 5,880 ไร่ ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีป่าไม้และภูเขา สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย เหมาะสำหรับการเกษตรกรรม มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

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

มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1	บ้านหนองผึ่งเหนือ
หมู่ที่ 2	บ้านเชียงแสน
หมู่ที่ 3	บ้านคอนจัน
หมู่ที่ 4	บ้านหนองผึ่งใต้
หมู่ที่ 5	บ้านป่าแค โยง
หมู่ที่ 6	บ้านกองทราย
หมู่ที่ 7	บ้านป่าเก็ดดี
หมู่ที่ 8	บ้านสันคือ

มีจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาล.เต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่ 1,2,3,4,6 และหมู่ที่ 8 และมีจำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาล.บางส่วน 2 หมู่ ได้แก่หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,561 คน แยกเป็นชาย 5,484 คน หญิง 6,077 คน จำนวนครัวเรือนรวม 5,050 ครัวเรือน ที่มาของชื่อตำบล “หนองผึ่ง” มาจากการที่ในอดีตพื้นที่บริเวณดังกล่าวมีต้นไม้ใหญ่ขึ้นอยู่โดยทั่วไปเป็นจำนวนมาก และมีสิ่งมาสร้างรังผึ้งอยู่ตามต้นไม้ใหญ่ ต้นยาง ด้วยเหตุนี้จึงได้ตั้งชื่อเรียกตำบลนี้ว่า ตำบลหนองผึ่ง ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ทำให้ตำบลหนองผึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2538 และเป็นตำบลหนึ่งที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน 3 ปี ย้อนหลัง ติดต่อกันไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท จึงได้รับการยกฐานะเป็นหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผึ่ง และในปี พ.ศ.2551 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลหนองผึ่ง

2.6.2 ภารกิจอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลหนองผึ่ง

ภารกิจ อำนาจหน้าที่ ของเทศบาลตำบลหนองผึ่ง ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้เทศบาลมีอำนาจหน้าที่ที่จะเข้าไปแก้ปัญหาในเขตพื้นที่ให้ตรงกับความต้องการของประชาชน โดยเทศบาลจะดำเนินการกิจให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาจังหวัดและนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น⁴⁵ เทศบาลตำบลหนองผึ่ง จึงได้กำหนดกรอบภารกิจอำนาจหน้าที่ไว้ดังนี้

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
2. การสาธารณสุข โภคและการก่อสร้างอื่นๆ
3. การสาธารณสุข
4. การควบคุมอาคาร
5. การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
6. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
7. การจัดให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. การผังเมือง

⁴⁵เทศบาลตำบลหนองผึ่ง, “ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลตำบลหนองผึ่ง”, เชียงใหม่ : เทศบาลตำบลหนองผึ่ง, 2551, (อัดสำเนา).

ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

1. การจัดการศึกษา
2. การส่งเสริมกีฬา
3. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
4. รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและ

สิ่งปฏิกูล

5. การป้องกันและระงับโรคติดต่อ
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
8. ส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
9. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส
10. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
11. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
12. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
13. ปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
14. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
15. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย

1. การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
3. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
4. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความ

ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัย โรงมหรสพและ
- สาธารณสถานอื่นๆ

ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว :

1. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
2. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
3. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
4. การส่งเสริมการท่องเที่ยว

ด้านการศาสนา ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น :

1. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม :

1. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

2. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

ด้านบริหารจัดการและสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ

2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

3. การส่งเสริมกีฬา

4. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิภาพของประชาชน

5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

สรุปได้ว่า จากภารกิจที่กล่าวมาข้างต้น หากมองเฉพาะในส่วนของการจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการ ดำเนินงานต่างๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตดังกล่าว การจัดเก็บข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเหล่านั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้เป็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการจัดทำเป็นแผนพัฒนาท้องถิ่น ให้มีความสอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงในชุมชน อันจะนำมาสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กันยารัตน์ อุบลวรรณ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย” พบว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่าเพศหญิง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างยังมีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยก็มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และผู้สูงอายุมีความพึง

พอใจกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างมากโดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า สภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีสภาพดีกว่าสมัยก่อน ไม่ว่าจะเป็นถนนหนทาง ไฟฟ้า ประปา ตลอดจนสาธารณูปโภคด้านต่างๆ มีความสะดวกสบายมากขึ้นญาติพี่น้องยังให้ความเคารพนับถือไม่เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม เพื่อนฝูงยังคงมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่และยังคงมีสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการทำกิจกรรมต่างๆ อยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งกิจกรรมที่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ทำคนเดียว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีคุณค่ามีประโยชน์จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับดี และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดอัตรานอนหลับที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษาและระดับคุณภาพชีวิตพบว่าเมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นพบว่าระดับคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสคู่ โสด ม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด ม่าย หย่า แยกกันอยู่ อาจไม่ได้อาศัยอยู่ลำพังแต่ผู้เดียว แต่อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้องซึ่งผู้สูงอายุยังมีบุคคลอื่นคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีได้ นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตในระดับดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ในการดำรงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จัดซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ต่อการดำรงชีวิต ทำให้ความเป็นอยู่สุขสบายขึ้น⁴⁶

⁴⁶ กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, “พฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 168 หน้า.

จิรนุช สมโชค ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” พบว่า “คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มาก ทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นขณะเจ็บป่วย และคิดว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัวทำให้ไม่รู้สึกค้อยคุณค่าในตนเอง สามารถรักษาศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจในตนเองไว้ได้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต อีกทั้งบุตรหลานให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อครอบครัว สามารถดำรงบทบาทอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้มีขวัญและกำลังใจที่ดี แม้จะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ของชีวิต คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอย ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น ได้ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตก่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง และพบว่าสถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง”⁴⁷

ฉัตรทอง อินทร์นอก ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” พบว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติ แม้ว่าผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับภาวะสุขภาพเสื่อมลง ก็สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะการณนั้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความพอใจต่อสุขภาพที่เป็นอยู่ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกเหนือจากการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย เมื่อมีงานประเพณีผู้สูงอายุก็มักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมมั่นในภูมิปัญญาจึงได้รับการยอมรับเป็นผู้นำในทางศาสนาและพิธีการต่างๆ อีกทั้งสมาชิกให้ความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งที่อยู่อาศัยมักจะมีใกล้เคียงกับเครือญาติ มีการช่วยเหลือกันในหมู่

⁴⁷จิรนุช สมโชค, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 112 หน้า.

พี่น้อง เพื่อนบ้าน ประกอบกับลักษณะสังคมของกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดความเคารพนับถือยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ชุมชนที่อยู่อาศัยมีสาธารณูปโภคเข้าถึง มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตนั้นพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีคู่สมรส จะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือว้าเหว⁴⁸

ดวงใจ เปี่ยมบำรุง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย” พบว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และยังอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ได้รับความรักความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวสูง⁴⁹

ประภาพร จินันท์ญา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคืนแดง” พบว่า “กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ และยังพบว่า ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำและปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้มีความรู้สึกต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจของตนเองไม่ดี ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องต่างๆ ได้เต็มที่ ตลอดจนโอกาสที่

⁴⁸ฉัตรทอง อินทร์นอก, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 139 หน้า.

⁴⁹ดวงใจ เปี่ยมบำรุง, “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2540, 132 หน้า.

จะทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงตามไปด้วย นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียว⁵⁰

ปราณี กาญจนวรวงศ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” พบว่า “การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเดินขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง สามารถทำสิ่งที่ทำได้เป็นประจำ เช่น งานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ดูแลหลาน ตลอดจนไม่มีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทางบวก และการที่ผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่ ในการพามาตรวจของสมาชิกในครอบครัว การดูแลของสมาชิกในครอบครัว ความพอใจในทรัพย์สิน สิ่งของ เครื่องใช้ที่ได้รับและการได้รับความดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ขณะที่ผู้ที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี และสถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม⁵¹

วรรณภา กุมารจันทร์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน” พบว่า “กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยได้มากขึ้น และพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵²

ศิริพรรณ ชาณัฐกิจเมธี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลูกต่อมลูกหมากโต” พบว่า “กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี และมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างพอใจกับทรัพย์สินและรู้สึกว่าการสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตนั้นพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์

⁵⁰ประภาพร จินันท์ขุยา, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 187 หน้า.

⁵¹ปราณี กาญจนวรวงศ์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 166 หน้า.

⁵²วรรณภา กุมารจันทร์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2543, 224 หน้า.

กับคุณภาพชีวิตเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้มีความผูกพันกับญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แสดงว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตน ทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ ได้แก่ บ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตลอดจนการซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของคน นอกจากนี้รายได้ยังเป็นปัจจัยที่จำเป็น ในการทำกิจกรรมการมีงานอดิเรก และใช้เวลาว่าง⁵³

สมสุข สิงห์ปัญจนที ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ” พบว่า “คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากที่กลุ่มตัวอย่างยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้สามารถออกกำลังกาย หรือทำสิ่งที่ทำเป็นประจำได้ รวมถึงยังสามารถออกไปทำธุระข้างนอกบ้านได้ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอนให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ในทางสายกลาง สอนให้บุคคลรู้จักตนเอง และยอมรับความเลื่อมหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ทำให้เกิดการยอมรับต่อสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาต่างๆ และลักษณะทางสังคมไทย คือ การมีวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม สืบทอดกันมาในเรื่อง การเคารพยกย่องผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เชื้อฟังและยอมรับคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ มีความกตัญญูกตเวทิต่อบุพการี และผู้มีพระคุณ สิ่งเหล่านี้ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่ามีคุณค่า ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเช่นกัน ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

⁵³ศิริพรรณ ชาตสุกิจเมธี, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถูกต่อมลูกหมากโต”, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 218 หน้า.

นั้นพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต”⁵⁴

สุภาลักษณ์ เจียวงษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร” พบว่า “ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตบอกว่าลูกหลานไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พุดคุย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ไม่ดี ที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้เพราะการเลี้ยงดูในปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ”⁵⁵

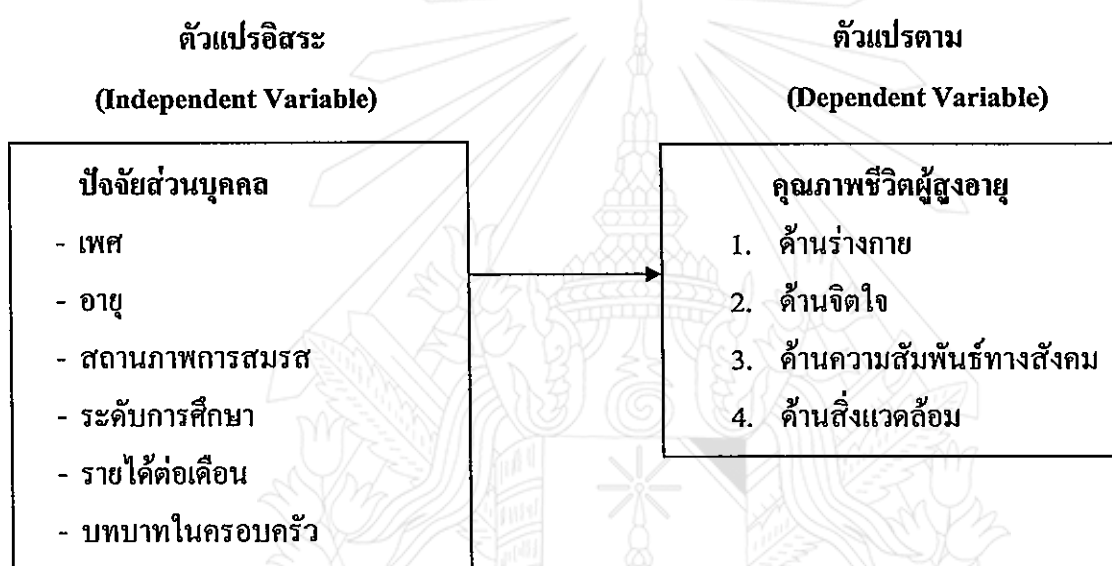
สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยทราบได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี และในส่วนตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนำไปสร้างสมมุติฐานกรอบแนวคิดและนำไปประกอบการอภิปรายผลการวิจัยของผู้วิจัยต่อไป

⁵⁴สมสุข สิงห์ปัญญนท์, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 217 หน้า.

⁵⁵สุภาลักษณ์ เจียวงษ์, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแก้ว, 2543, 195 หน้า.

2.8 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁵⁶ ซึ่งได้รับการปรับปรุงพัฒนาขึ้นมาใหม่โดยทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยแยกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ และสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสามารถเขียนเป็นแผนภูมิกอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

⁵⁶WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment, อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, อ้างแล้ว, หน้า 35

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 1,506 คน¹

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้งอำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 316 คน

3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้งอำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด คือ 1,506 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของทาโรยามานะ (Taro Yamanae)²

¹เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, “ทะเบียนราษฎร”, เชียงใหม่ : เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, 2552 , (อัดสำเนา).

²บุทร ไกรวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2546), หน้า 98.

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

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

จากสูตรดังกล่าวได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 316 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)³ ทำการคำนวณเพื่อทำการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร

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

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากรสูงอายุในหมู่บ้าน	การคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 บ้านหนองผึ่งเหนือ	250 คน	$\frac{316 \times 250}{1,506}$	52 คน
หมู่ที่ 2 บ้านเชียงแสน	137 คน	$\frac{316 \times 137}{1,506}$	29 คน
หมู่ที่ 3 บ้านคอนจัน	136 คน	$\frac{316 \times 136}{1,506}$	29 คน
หมู่ที่ 4 บ้านหนองผึ่งใต้	335 คน	$\frac{316 \times 335}{1,506}$	70 คน

³พุทธ ไกรวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, อ่างแล้ว, หน้า 112.

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

หมู่บ้าน	ประชากรสูงอายุในหมู่บ้าน	การคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 5 บ้านป่าแคโยง	231 คน	$\frac{316 \times 231}{1,506}$	48 คน
หมู่ที่ 6 บ้านกองทราย	177 คน	$\frac{316 \times 177}{1,506}$	37 คน
หมู่ที่ 7 บ้านป่าเก็ดดี	116 คน	$\frac{316 \times 116}{1,506}$	24 คน
หมู่ที่ 8 บ้านสันค้อ	124 คน	$\frac{316 \times 124}{1,506}$	26 คน
รวม	1,506 คน		316 คน

หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)⁴ โดยใช้วิธีการจับสลาก โดยกำหนดเลขกำกับหน่วยบัญชีรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ หากจับสลากขึ้นมาแล้วพบว่าผู้สูงอายุนั้น ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลในการวิจัยก็จะใช้วิธีการจับสลากใหม่ขึ้นมาแทนในรายนั้นๆ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เชิงปริมาณ (Quantitative) เป็นคำถามปลายปิด และเป็นแบบคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น โดยแบ่งเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม เป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือนและบทบาทในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะปลายปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 30 ข้อคำถาม เป็นข้อความทางบวก 25 ข้อ และข้อความทางลบ 5 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 8 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 6 และ 7

⁴บุทร ไกรวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, อ่างแล้ว, หน้า 116.

2. ด้านจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 8 มีข้อคำถามทางลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6, 7

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

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

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

ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยใช้หลักเกณฑ์ในการแปลผล โดยใช้สูตรคำนวณค่าพิสัยตามช่วงชั้นดังนี้

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

ดังนั้นความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80

ช่วงคะแนนระดับคุณภาพชีวิต

ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด
4.21-5.00	4.605	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	3.805	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก
2.61-3.40	3.005	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
1.81-2.60	2.205	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย
1.00-1.80	1.405	หมายถึง	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด

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

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

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

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

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 เท่ากับ ระดับมากที่สุด หมายความว่า หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในดีมากหรือมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเป็นคำถามลักษณะปลายเปิด (Open-ended Question) ให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 ข้อ และให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 ข้อ

ผู้วิจัยได้และใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

3.4.1.1 ใช้ทฤษฎี ตำราเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

3.4.1.2 ใช้วิธีสร้างแบบสอบถามในครั้งนี้จากการนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁵ มาปรับปรุงให้เข้ากับสภาพพื้นที่และประชากรที่จะทำการศึกษา

3.4.1.3 นำผลการดำเนินการจาก 2 ข้อดังกล่าวข้างต้น นำมาเป็นเครื่องมือสร้างเป็นแบบสอบถาม

⁵WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment, อ้างใน สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล และคณะ, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง,2540), หน้า 18.

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ในด้านความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ วัดในสิ่งที่ต้องการวิจัย ดังนี้

3.4.2.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเรียบร้อยแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา และถ้อยคำสำนวนภาษา แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม

3.4.2.2 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) หลังจากปรับแก้ไขแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน คือ

- 1) นางสาวยุพิน โปธา ตำแหน่ง พัฒนาการอำเภอสารภี
- 2) นายนรินทร์ แก้วมีศรี ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
- 3) นางสาวจันทร์สุดา คำด้อย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง

เป็นผู้ตรวจสอบความชัดเจน และความเหมาะสมของข้อความ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

3.4.2.3 การทดสอบความเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดสอบ (Try-out) กับ ผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งสะโตก อำเภอสันป่าดอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ที่เป็น มาตราส่วน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต (Cronbach's alpha coefficient)⁶ ได้ค่าความเชื่อถือ (IOC) = 0.78 และผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการทดลองใช้พร้อม จัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับจริง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

⁶ยุทธร ไกรวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, อ่างแล้ว, หน้า 121.

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ คือแบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวางแผนและปฏิบัติการดังนี้

3.5.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้เกี่ยวข้อง คือ นายกเทศมนตรีตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับนักศึกษา คือ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี ฝึกเทคนิคการสอบถามผู้สูงอายุและชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และทดสอบความเข้าใจให้ตรงกัน โดยให้ทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน

3.5.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 316 คน โดยการอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟังและบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามตามที่อยู่ผู้สูงอายุตอบ

3.5.3 ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

ผู้วิจัยได้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าไคสแควร์ (Chi-Squares) เพื่อนำไปวิเคราะห์กับแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วเสนอแบบความเรียง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

$$\text{ช่องว่างระหว่างระดับ (Range)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ระดับค่า	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
5	4.24 – 5.00	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด
4	3.43 – 4.23	การมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก
3	2.62 – 3.42	การมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
2	1.81 – 2.61	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย
1	1.00 – 1.80	การมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลตามประเด็น นำมาหาค่าความถี่ (Frequency) และเรียบเรียงนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และบทบาทในครอบครัว

3.7.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

3.7.3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Chi-Squares)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม จำนวน 316 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อคำนวณค่าสถิติต่างๆ สำหรับตอบปัญหาการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้ไคว์สแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลตามประเด็น วิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) นำมาเรียบเรียงนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และบทบาทครอบครัว นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 4.1 – 4.6

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	190	39.9
ชาย	126	60.1
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 316 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 และเพศชาย จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 70 ปี	141	44.7
71 - 80 ปี	135	42.7
81 - 90 ปี	38	12.0
91 ปี ขึ้นไป	2	0.6
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ อายุ 60 – 70 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาอายุ 71 – 80 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 อายุ 81 – 90 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และลำดับสุดท้ายอายุ 91 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	31	9.8
สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	145	45.9
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่)	140	44.3
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรส โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาสถานภาพไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่) จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 และลำดับสุดท้ายสถานภาพโสด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	62	19.6
ประถมศึกษา	218	69.0
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	26	8.2
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	1.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	1.9
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษา โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ประถมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมา ต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และลำดับสุดท้าย อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,000 บาท	172	54.4
1,001 – 5,000 บาท	125	39.6
5,001 – 10,000 บาท	12	3.8
10,001 บาทขึ้นไป	7	2.2
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมา 1,001 – 5,000 บาท จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และลำดับสุดท้าย 10,001 บาทขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามบทบาทในครอบครัว

บทบาทในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าครอบครัว	211	66.8
ผู้อาศัย	105	33.2
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และมีบทบาทในครอบครัวเป็นผู้อาศัย จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2



ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ซึ่งปรากฏดังตาราง ที่ 4.7–4.13

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

ที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	ด้านร่างกาย	3.58	0.52	มาก
2	ด้านจิตใจ	3.68	0.52	มาก
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.00	0.72	มาก
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	3.92	0.68	มาก
	รวม	3.78	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดลำดับแรก ได้แก่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

ลำดับ ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D	แปลผล
1	สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟัน ได้	4.42	0.93	มากที่สุด
2	การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ ไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการได้	3.27	1.12	ปานกลาง
3	รู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็น โรค เหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน	3.39	1.06	ปานกลาง
4	รู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับ	3.96	0.94	มาก
5	สามารถไปทำกิจกรรมหรือทำธุระนอกบ้านได้	3.47	1.25	มาก
6	มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	3.24	1.13	ปานกลาง
7	จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ	3.33	1.23	ปานกลาง
8	พอใจกับสุขภาพ	3.58	1.06	มาก
รวม		3.58	0.52	มาก

ตารางที่ 4.9 แสดงการแปลความหมายของคำถามเชิงลบเป็นคำถามเชิงบวก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ตามตาราง 4.8

ข้อที่	คำถามเชิงลบ	แปลความหมายเป็นเชิงบวก
2.	การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำในสิ่งที่ต้องการทำได้
6	มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล
7	จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ	มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำ

จากตารางที่ 4.8 ผสมกับ ตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 316 คน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ประเด็นวิธีคิดค่าเฉลี่ยได้อธิบายไว้ในบทที่ 3 หน้า 58)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับและข้อเฉลี่ยที่ต่ำสุด 1 ลำดับ

รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ เรียงตามลำดับ

ลำดับที่ 1 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟัน ได้ เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 2 รู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับ เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

ลำดับที่ 3 พึงพอใจกับสุขภาพ เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

รายข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1 ลำดับ

ลำดับต่ำสุดคือจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ เป็นคำถามเชิงลบ (ซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมากแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

ลำดับ ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D	แปลผล
1	มีความสุข ความสงบ มีความหวัง	3.90	0.92	มาก
2	มีความจำมาก	3.77	1.04	มาก
3	มีสมาธิในการทำงาน	3.80	1.08	มาก
4	มีโอกาสดำรงชีพค่อนข้างเครียด	4.12	0.89	มาก
5	ความเชื่อในศาสนา มีผลต่อการดำเนินชีวิต	4.51	0.76	มากที่สุด
6	รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนแปลงไป	2.51	1.27	น้อย
7	มีความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล	2.33	1.28	น้อย
8	รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตร หลาน ญาติ และคนอื่นๆ	4.53	0.93	มากที่สุด
	รวม	3.68	0.52	มาก

ตารางที่ 4.11 แสดงการแปลความหมายของคำถามเชิงลบเป็นคำถามเชิงบวก คุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุด้านจิตใจ ตามตาราง 4.10

ข้อที่	คำถามเชิงลบ	แปลความหมายเป็นเชิงบวก
6.	รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป	ยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยน ไปตามวัยได้
7	มีความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้น หวัง วิตก กังวล	ไม่รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล

จากตารางที่ 4.10 ผสมกับ ตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 316 คน มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก (ประเด็นวิธีคิดค่าเฉลี่ยได้อธิบายไว้ในบทที่ 3 หน้า 58)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับและข้อเฉลี่ยที่ต่ำสุด 1 ลำดับ

รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ เรียงตามลำดับ

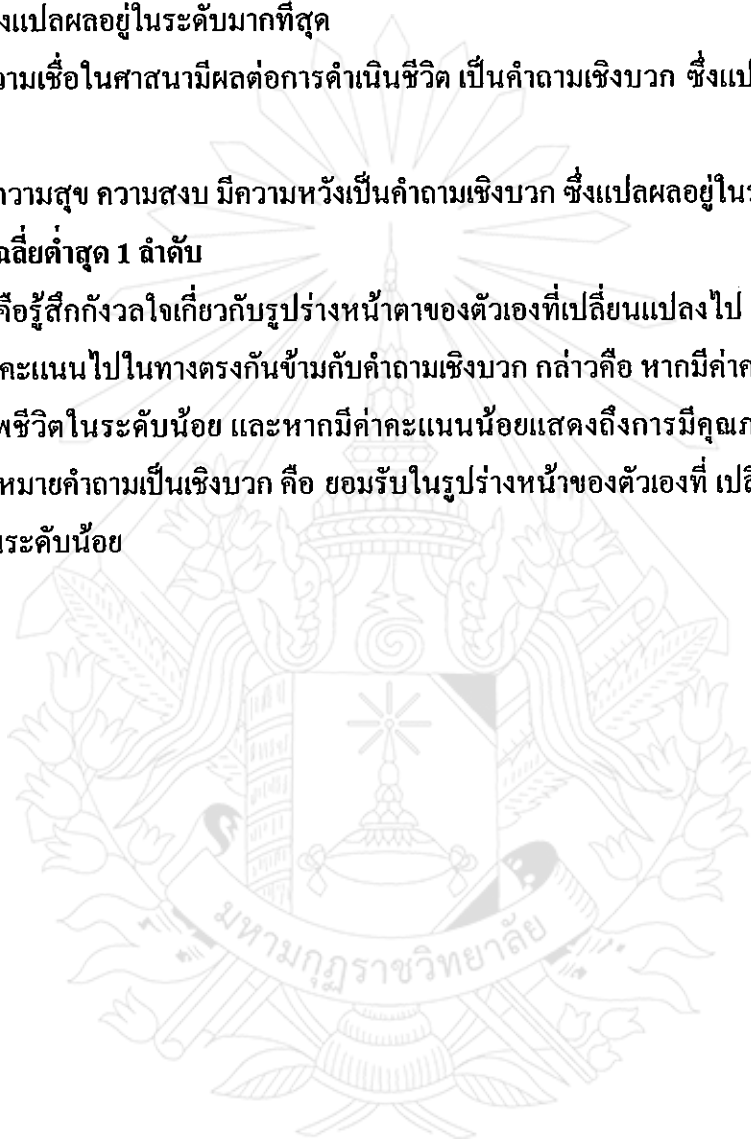
ลำดับที่ 1 รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 2 ความเชื่อในศาสนามีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 3 มีความสุข ความสงบ มีความหวังเป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

รายข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1 ลำดับ

ลำดับต่ำสุดคือรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นคำถามเชิงลบ (ซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมาก แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ ยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไปตามวัยได้ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับน้อย



ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ลำดับที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	\bar{X}	S.D	แปลผล
1	ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสมาชิกในครอบครัวเป็นไปด้วยดี	4.32	0.94	มากที่สุด
2	ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	4.35	.92	มากที่สุด
3	สามารถพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวได้	4.09	1.11	มาก
4	การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นและเพื่อนบ้าน	4.16	0.92	มาก
5	ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	3.89	1.04	มาก
6	สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้	3.67	1.11	มาก
7	สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว	3.56	1.13	มาก
	รวม	4.00	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 316 คน มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ประเด็นวิธีคิดค่าเฉลี่ยได้อธิบายไว้ในบทที่ 3 หน้า 58)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับและข้อเฉลี่ยที่ต่ำสุด 1 ลำดับ

รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ เรียงตามลำดับ

ลำดับที่ 1 รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 2 รู้สึกพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 3 พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นและเพื่อนบ้าน เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

รายข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1 ลำดับ

ลำดับต่ำสุดคือสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

ลำดับ ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม	\bar{X}	S.D	แปลผล
1	ได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย	4.37	0.83	มากที่สุด
2	สถานที่ที่อยู่อาศัยให้ความสะดวกสบาย	4.44	0.78	มากที่สุด
3	พอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว	4.22	0.84	มากที่สุด
4	พอใจกับสถานภาพทางการเงิน	3.17	0.88	ปานกลาง
5	มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารตามที่ต้องการ	3.75	1.21	มาก
6	พอใจในบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย ที่อ่าน	3.91	1.11	มาก
7	หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์	3.60	1.25	มาก
	รวม	3.92	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 316 คน มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ประเด็นวิธีคิดค่าเฉลี่ยได้อธิบายไว้ในบทที่ 3 หน้า 58)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับและข้อเฉลี่ยที่ต่ำสุด 1 ลำดับ

รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ เรียงตามลำดับ

ลำดับที่ 1 สถานที่ที่อยู่อาศัยให้ความสะดวกสบาย เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 2 รู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ลำดับที่ 3 รู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก

รายข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1 ลำดับ

ลำดับต่ำสุดคือพอใจกับสถานภาพทางการเงิน เป็นคำถามเชิงบวก ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัย ไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และบทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแบ่งคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Squares) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 4.14-4.43

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

เพศ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ชาย	7 2.2%	28 8.9%	36 11.4%	29 9.2%	26 8.2%	126 39.9%
หญิง	17 5.4%	49 15.5%	49 15.5%	41 13.0%	34 10.8%	190 60.1%
รวม	24 7.6%	77 27.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 2.131, df = 4, p = 0.712$$

จากตารางที่ 4.14 พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

เพศ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ชาย	3 0.9%	29 9.2%	42 13.3%	29 9.2%	23 7.3%	126 39.9%
หญิง	6 1.9%	41 13.0%	58 18.4%	61 19.3%	24 7.6%	190 60.1%
รวม	9 2.8%	70 22.2%	100 31.6%	90 28.5%	47 14.9%	316 100.0%

$$\chi^2 = 4.228, df = 4, p = 0.376$$

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

เพศ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ชาย	1 0.3%	18 5.7%	31 9.8%	52 16.5%	24 7.6%	126 39.9%
หญิง	5 1.6%	42 13.3%	47 14.9%	60 19.0%	36 11.4%	190 60.1%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 5.796, df = 4, p = 0.215$$

จากตารางที่ 4.16 พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

เพศ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ชาย	2 0.6%	12 3.8%	19 6.0%	41 13.0%	52 16.5%	126 39.9%
หญิง	4 1.3%	20 6.3%	43 13.6%	32 10.1%	91 28.8%	190 60.1%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 11.200, df = 4, p = 0.024^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ เพศมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

เพศ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ชาย	3 0.9%	20 6.3%	19 6.0%	39 12.3%	45 14.2%	126 39.9%
หญิง	9 2.8%	29 9.2%	40 12.7%	54 17.1%	58 18.4%	190 60.1%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 3.364, df = 4, p = 0.499$$

จากตารางที่ 4.18 พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

อายุ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
60 - 70 ปี	5 1.6%	29 9.2%	33 10.4%	40 12.7%	34 10.8%	141 44.6%
71 - 80 ปี	11 3.5%	34 10.8%	42 13.3%	25 7.9%	23 7.3%	135 42.7%
81 - 90 ปี	8 2.5%	13 4.1%	9 2.8%	5 1.6%	3 0.9%	38 12.0%
91 ปี ขึ้นไป	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%
รวม	24 7.6%	77 24.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 27.467, df = 12, p = 0.007*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ อายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

อายุ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
60 - 70 ปี	0 .0%	24 7.6%	52 16.5%	33 10.4%	32 10.1%	141 44.6%
71 - 80 ปี	5 1.6%	34 10.8%	37 11.7%	47 14.9%	12 3.8%	135 42.7%
81 - 90 ปี	4 1.3%	12 3.8%	9 2.8%	10 3.2%	3 0.9%	38 12.0%
91 ปี ขึ้นไป	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%
รวม	9 2.8%	70 22.2%	100 31.6%	90 28.5%	47 14.9%	316 100.0%

$$\chi^2 = 36.592, df = 12, p = 0.000^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ อายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

อายุ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
60 - 70 ปี	0 .0%	18 5.7%	35 11.1%	54 17.1%	34 10.8%	141 44.6%
71 - 80 ปี	4 1.3%	28 8.9%	33 10.4%	47 14.9%	23 7.3%	135 42.7%
81 - 90 ปี	2 0.6%	13 4.1%	9 2.8%	11 3.5%	3 0.9%	38 12.0%
91 ปี ขึ้นไป	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 21.633, df = 12, p = 0.042^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ อายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม๋ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

อายุ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
60 - 70 ปี	1 0.3%	15 4.7%	24 7.6%	26 8.2%	75 23.7%	141 44.6%
71 - 80 ปี	3 0.9%	11 3.5%	29 9.2%	34 10.8%	58 18.4%	135 42.7%
81 - 90 ปี	2 0.6%	6 1.9%	8 2.5%	12 3.8%	10 3.2%	38 12.0%
91 ปี ขึ้นไป	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.6%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 16.522, df = 12, p = 0.168$$

จากตารางที่ 4.22 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม๋ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ อายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม๋ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

อายุ	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
60 - 70 ปี	2 0.6%	16 5.1%	23 7.3%	42 13.3%	58 18.4%	141 44.6%
71 - 80 ปี	7 2.2%	20 6.3%	26 8.2%	46 14.6%	36 11.4%	135 42.7%
81 - 90 ปี	3 0.9%	12 3.8%	10 3.2%	5 1.6%	8 2.5%	38 12.0%
91 ปี ขึ้นไป	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	2 0.6%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 27.382, df = 12, p = 0.007^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ อายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
โสด	5 1.6%	6 1.9%	10 3.2%	7 2.2%	3 0.9%	31 9.8%
สมรสและอยู่ด้วยกัน กับคู่สมรส	7 2.2%	38 12.0%	34 10.8%	33 10.4%	33 10.4%	145 45.9%
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับ คู่สมรส (หม้าย.หย่า. แยกกันอยู่)	12 3.8%	33 10.4%	41 13.0%	30 9.5%	24 7.6%	140 44.3%
รวม	24 7.6%	77 24.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 9.249, df = 8, p = 0.322$$

จากตารางที่ 4.24 พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ สถานภาพการสมรสไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
โสด	1 0.3%	9 2.8%	4 1.3%	14 4.4%	3 0.9%	31 9.8%
สมรสและอยู่ด้วยกัน กับคู่สมรส	1 0.3%	31 9.8%	50 15.8%	36 11.4%	27 8.5%	145 45.9%
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับ คู่สมรส (หม้าย.หย่า. แยกกันอยู่)	7 2.2%	30 9.5%	46 14.6%	40 12.7%	17 5.4%	140 44.3%
รวม	90 2.8%	70 22.2%	100 31.6%	90 28.5%	47 14.9%	316 100.0%

$$\chi^2 = 15.615, df = 8, p = 0.048^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
โสด	0 0%	6 1.9%	6 1.9%	14 4.4%	5 1.6%	31 9.8%
สมรสและอยู่ด้วยกัน กับคู่สมรส	1 0.3%	24 7.6%	40 12.7%	52 16.5%	28 8.9%	145 45.9%
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับ คู่สมรส (หย่า.หย่า. แยกกันอยู่)	5 1.6%	30 9.5%	32 10.1%	46 14.6%	27 8.5%	140 44.3%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 6.949, df = 8, p = 0.542$$

จากตารางที่ 4.26 พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ สถานภาพการสมรสไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
โสด	2 0.6%	10 3.2%	1 0.3%	11 3.5%	7 2.2%	31 9.8%
สมรสและอยู่ด้วยกัน กับคู่สมรส	1 0.3%	11 3.5%	32 10.1%	33 10.4%	68 21.5%	145 45.9%
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับ คู่สมรส (หม้าย.หย่า. แยกกันอยู่)	3 0.9%	11 3.5%	29 9.2%	29 9.2%	68 21.5%	140 44.3%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 32.309, df = 8, p = 0.000^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
โสด	1 0.3%	7 2.2%	4 1.3%	6 1.9%	13 4.1%	31 9.8%
สมรสและอยู่ด้วยกัน กับคู่สมรส	5 1.6%	15 4.7%	28 8.9%	51 16.1%	46 14.6%	145 45.9%
ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับ คู่สมรส (หม้าย.หย่า. แยกกันอยู่)	6 1.9%	27 8.5%	27 8.5%	36 11.4%	44 13.9%	140 44.3%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 9.827, df = 8, p = 0.277$$

จากตารางที่ 4.28 พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ สถานภาพการสมรสไม่มีผล
ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่
เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	2 0.6%	22 7.0%	23 7.3%	14 4.4%	1 0.3%	62 19.6%
ประถมศึกษา	21 6.6%	48 15.2%	56 17.7%	44 13.9%	49 15.5%	218 69.0%
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	1 0.3%	5 1.6%	4 1.3%	6 1.9%	10 3.2%	26 8.2%
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	0 0%	1 0.3%	0 0%	3 0.9%	0 0%	4 1.3%
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	0 0%	1 0.3%	2 0.6%	3 0.9%	0 0.0%	6 1.9%
รวม	24 7.6%	77 24.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 38.910, df = 16, p = 0.001^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	0 0%	12 3.8%	31 9.8%	14 4.4%	5 1.6%	62 19.6%
ประถมศึกษา	9 2.8%	53 16.8%	59 18.7%	66 20.9%	31 9.8%	218 69.0%
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	0 0%	4 1.3%	8 2.5%	6 1.9%	8 2.5%	26 8.2%
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	0 0%	0 %	2 0.6%	2 0.6%	0 0%	4 1.3%
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	0 0%	1 0.3%	0 0%	2 0.6%	3 0.9%	6 1.9%
รวม	9 2.8%	70 22.2%	100 31.6%	90 28.5%	47 14.9%	316 100.0%

$$\chi^2 = 30.561, df = 16, p = 0.015^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	3 0.9%	12 3.8%	23 7.3%	17 5.4%	7 2.2%	62 19.6%
ประถมศึกษา	3 0.9%	45 14.2%	44 13.9%	76 24.1%	50 15.8%	218 69.0%
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	0 0%	2 0.6%	8 2.5%	13 4.1%	3 0.9%	26 8.2%
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	0 0%	1 0.3%	0 0%	3 0.9%	0 0%	4 1.3%
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	0 0%	0 0%	3 0.9%	3 0.9%	0 0.0%	6 1.9%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 26.904, df = 16, p = 0.043^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	0 0%	11 3.5%	11 3.5%	23 7.3%	17 5.4%	62 19.6%
ประถมศึกษา	6 1.9%	19 6.0%	44 13.9%	44 13.9%	105 33.2%	218 69.0%
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	0 0%	2 0.6%	4 1.3%	4 1.3%	16 5.1%	26 8.2%
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	0 0%	0 0%	1 0.3%	0 0%	3 0.9%	4 1.3%
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	0 0%	0 0%	2 0.6%	2 0.6%	2 0.6%	6 1.9%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 24.047, df = 16, p = 0.088$$

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	3 0.9%	14 4.4%	11 3.5%	27 8.5%	7 2.2%	62 19.6%
ประถมศึกษา	9 2.8%	34 10.8%	39 12.3%	63 19.9%	73 23.1%	218 69.0%
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	0 0%	1 0.3%	5 1.6%	3 0.9%	17 5.4%	26 8.2%
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	0 0%	0 0%	1 0.3%	0 0%	3 0.9%	4 1.3%
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	0 0%	0 0%	3 0.9%	0 0%	3 0.9%	6 1.9%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 40.802, df = 16, p = 0.001^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

รายได้ของท่าน ต่อเดือน	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	15 4.7%	48 15.2%	54 17.1%	38 12.0%	17 5.4%	172 54.4%
1,001 - 5,000 บาท	9 2.8%	26 8.2%	24 7.6%	24 7.6%	42 13.3%	125 39.6%
5,001 - 10,000 บาท	0 .0%	2 0.6%	5 1.6%	4 1.3%	1 0.3%	12 3.8%
10,000 บาท ขึ้นไป	0 0%	1 0.3%	2 0.6%	4 1.3%	0 0%	7 2.2%
รวม	24 7.6%	77 24.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 37.554, df = 12, p = 0.000*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ รายได้ต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

รายได้ของท่าน ต่อเดือน	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	6 4.7%	44 15.2%	53 17.1%	53 12.0%	16 5.4%	172 54.4%
1,001 - 5,000 บาท	3 2.8%	23 8.2%	42 7.6%	29 7.6%	28 13.3%	125 39.6%
5,001 - 10,000 บาท	0 .0%	2 0.6%	3 1.6%	6 1.3%	1 0.3%	12 3.8%
10,000 บาท ขึ้นไป	0 0%	1 0.3%	2 0.6%	2 1.3%	2 0%	7 2.2%
รวม	9 7.6%	70 24.4%	100 26.9%	90 22.2%	47 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 16.402, df = 12, p = 0.174$$

จากตารางที่ 4.35 พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ รายได้ต่อเดือนไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

รายได้ของท่าน ต่อเดือน	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	4 1.3%	38 12.0%	40 12.7%	60 19.0%	30 9.5%	172 54.4%
1,001 - 5,000 บาท	2 0.6%	21 6.6%	31 9.8%	43 13.6%	28 8.9%	125 39.6%
5,001 - 10,000 บาท	0 0%	1 0.3%	4 1.3%	7 2.2%	0 0%	12 3.8%
10,000 บาท ขึ้นไป	0 0%	0 0%	3 0.9%	2 0.6%	2 0.6%	7 2.2%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 10.784, df = 12, p = 0.548$$

จากตารางที่ 4.36 พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ รายได้ต่อเดือนไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

รายได้ของท่าน ต่อเดือน	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	2 0.6%	20 6.3%	38 12.0%	50 15.8%	62 19.6%	172 54.4%
1,001 - 5,000 บาท	4 1.3%	11 3.5%	19 6.0%	18 5.7%	73 23.1%	125 39.6%
5,001 - 10,000 บาท	0 0%	1 0.3%	3 0.9%	3 0.9%	5 1.6%	12 3.8%
10,000 บาท ขึ้นไป	0 0%	0 0%	2 0.6%	2 0.6%	3 0.9%	7 2.2%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 20.454, df = 12, p = 0.059$$

จากตารางที่ 4.37 พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ รายได้ต่อเดือนไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

รายได้ของท่าน ต่อเดือน	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	5 1.6%	40 12.7%	35 11.1%	55 17.4%	37 11.7%	172 54.4%
1,001 - 5,000 บาท	7 2.2%	9 2.8%	19 6.0%	34 10.8%	56 17.7%	125 39.6%
5,001 - 10,000 บาท	0 0%	0 0%	3 0.9%	2 0.6%	7 2.2%	12 3.8%
10,000 บาท ขึ้นไป	0 0%	0 0%	2 0.6%	2 0.6%	3 0.9%	7 2.2%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 35.127, df = 12, p = 0.000*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ รายได้ต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม 4 ด้าน

บทบาทในครอบครัวท่านเป็น	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
หัวหน้าครอบครัว	12 3.8%	46 14.6%	65 20.6%	54 17.1%	34 10.8%	211 66.8%
ผู้อาศัย	12 3.8%	31 9.8%	20 6.3%	16 5.1%	26 8.2%	105 33.2%
รวม	24 7.6%	77 24.4%	85 26.9%	70 22.2%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 14.517, df = 4, p = 0.006*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน นั่นคือ บทบาทในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

บทบาทใน ครอบครัวท่านเป็น	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
หัวหน้าครอบครัว	3 0.9%	48 15.2%	71 22.5%	61 19.3%	28 8.9%	211 66.8%
ผู้อาศัย	6 1.9%	22 7.0%	29 9.2%	29 9.2%	19 6.0%	105 33.2%
รวม	9 2.8%	70 22.2%	100 31.6%	90 28.5%	47 14.9%	316 100.0%

$$\chi^2 = 6.582, df = 4, p = 0.160$$

จากตารางที่ 4.40 พบว่า บทบาทในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย นั่นคือ บทบาทในครอบครัวไม่มีผลต่อ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ซึ่งไม่เป็นไปตาม
สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

บทบาทในครอบครัวท่านเป็น	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
หัวหน้าครอบครัว	4 1.3%	38 12.0%	51 16.1%	83 26.3%	35 11.1%	211 66.8%
ผู้อาศัย	2 0.6%	22 7.0%	27 8.5%	29 9.2%	25 7.9%	105 33.2%
รวม	6 1.9%	60 19.0%	78 24.7%	112 35.4%	60 19.0%	316 100.0%

$$\chi^2 = 5.029, df = 4, p = 0.284$$

จากตารางที่ 4.41 พบว่า บทบาทในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ นั่นคือ บทบาทในครอบครัวไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

บทบาทในครอบครัวท่านเป็น	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
หัวหน้าครอบครัว	2 0.6%	20 6.3%	41 13.0%	48 15.2%	100 31.6%	211 66.8%
ผู้อาศัย	4 1.3%	12 3.8%	21 6.6%	25 7.9%	43 13.6%	105 33.2%
รวม	6 1.9%	32 10.1%	62 19.6%	73 23.1%	143 45.3%	316 100.0%

$$\chi^2 = 3.976, df = 4, p = 0.409$$

จากตารางที่ 4.42 พบว่า บทบาทในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นั่นคือ บทบาทในครอบครัวไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.43 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

บทบาทในครอบครัวท่านเป็น	คุณภาพชีวิต					รวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
หัวหน้าครอบครัว	6 1.9%	31 9.8%	37 11.7%	74 23.4%	63 19.9%	211 66.8%
ผู้อาศัย	6 1.9%	18 5.7%	22 7.0%	19 6.0%	40 12.7%	105 33.2%
รวม	12 3.8%	49 15.5%	59 18.7%	93 29.4%	103 32.6%	316 100.0%

$$\chi^2 = 10.556, df = 4, p = 0.032^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม นั่นคือ บทบาทในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 57.28 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 316 คน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มข้อเสนอแนะที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน แล้วนำเสนอในแต่ละด้าน เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย และได้ระบุความถี่ไว้ ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 4.44 – 4.47

ตารางที่ 4.44 แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

ลำดับ	ปัญหา	ความถี่	แนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ความถี่
1.	ปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก	49	จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก	33
2.	ลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้	37	จัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรีสำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานเอนามัย	16
3.	หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้	24	จัดให้มีอาสาสมัครผลัด เปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	10
4.	ตาไม่ค่อยดี มองอะไรไม่ค่อยชัด และคุยกับผู้อื่นไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะหูไม่ค่อยดี	20	ควรจัดให้มีสถานบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	5
5.	ต้องไปหาหมอเป็นประจำเพราะมีโรคประจำตัว	15	ให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยชรา และให้ความรู้กับบุตรหลานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง	2

ตารางที่ 4.44 (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	ความถี่	แนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ความถี่
6.	โรคความดัน โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน	14		
7.	ทานข้าวได้น้อย และทานอะไรก็ไม่อร่อย	9		
8.	เคี้ยวอาหารไม่ค่อยได้ ทานได้แต่อาหารที่อ่อนๆ	7		
9.	ขึ้นลงบันไดลำบาก	5		
10.	เหนื่อยง่าย และอ่อนแรง	1		

จากตารางที่ 4.44 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมาก ไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก รองลงมาคือประเด็นลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้ ประเด็นหลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้ ประเด็นเดินไม่ค่อยดี มองอะไรไม่ค่อยชัดและคุยกับผู้อื่นไม่ค่อยรู้เรื่องเพราะหูไม่ค่อยดี ประเด็นต้องไปหาหมอเป็นประจำเพราะมีโรคประจำตัว ประเด็นโรคความดัน โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน ประเด็นทานข้าวได้น้อย และทานอะไรก็ไม่อร่อย ประเด็นเคี้ยวอาหารไม่ค่อยได้ ทานได้แต่อาหารที่อ่อนๆ ประเด็นขึ้นลงบันไดลำบากและลำดับสุดท้ายคือประเด็นเหนื่อยง่าย และอ่อนแรงตามลำดับ

สำหรับแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก รองลงมาคือประเด็นจัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรี สำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ประเด็นจัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นควรจัดให้มีสถานบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และลำดับสุดท้ายคือประเด็นให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยชรา และให้ความรู้กับบุตรหลานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.45 แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ

ลำดับ	ปัญหา	ความถี่	แนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ความถี่
1.	เหงาเพราะตอนกลางวันต้อง เฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลาน ไปทำงานหมด	12	จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับ ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำ ร่วมกัน เช่น ธรรมะสัญจร ฟัง ขอ ฟังคำว	25
2.	ซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่ อื่น ไม่ได้อยู่ด้วย และผู้สูงอายุ บางคนคูชีวิตและลูกๆ เสียชีวิต ลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว	9	ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมเช่น รถ รับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรม ทำร่วมกันและไม่เหงา	21
3.	กลัวว่าตนเองเป็นภาระลูก หลาน	6	ปลูกฝังจิตสำนึกเรื่องความ กตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน	17
4.	ต้องพึ่งพาคณะอื่นมากขึ้น เพราะ ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำคนเดียว ไม่ได้ เช่นอยากไปฟัง ธรรมที่วัดต้องขอลูกหลานไป ส่ง แต่ลูกหลานไม่ว่างไปส่ง ก็ รู้สึกน้อยใจ	2	จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและ บุตรหลานได้ทำร่วมกัน ได้ใช้ เวลาร่วมกัน	7
5.	เหงาเพราะขาดการร่วมกิจกรรม ทางสังคมเพราะเดินทางไปไหน ไม่สะดวก	1	เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับ ผู้สูงอายุ จากเดือนละ 500 เป็น เดือนละ 1,000 บาท เพื่อให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้ถูก ทอดทิ้งและไม่รู้สึกว่า เป็นภาระลูกหลาน	4

จากตารางที่ 4.45 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นเหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด รองลงมาคือประเด็นซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้ช่วยด้วย และผู้สูงอายุบางคนคู่ชีวิตและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว ประเด็นกลัวว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน ประเด็นต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เพราะทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำคนเดียวไม่ได้ เช่นอยากไปฟังธรรมที่วัดต้องขอลูกหลานไปส่ง แต่ลูกหลานไม่ว่างไปส่ง ก็รู้สึกน้อยใจ และลำดับสุดท้ายคือประเด็นเหงาเพราะขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนไม่สะดวก ตามลำดับ

สำหรับแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ธรรมะสัญจร ฟังขอ ฟังคำว รองลงมาคือประเด็นส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเช่น รถรับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา ประเด็นปลูกฝังจิตสำนึกเรื่องความกตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน ประเด็นจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานได้ทำร่วมกัน ได้ใช้เวลาร่วมกัน และลำดับสุดท้ายคือประเด็นเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ จากเดือนละ 500 เป็นเดือนละ 1,000 บาท เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งและไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระลูกหลานตามลำดับ

ตารางที่ 4.46 แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ลำดับ	ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไข	ความถี่
1.	ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้วัยรุ่นลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน	10	จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย	19
2.	สภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	7	ส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ	17
3.	ช่องว่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ	6		

จากตารางที่ 4.46 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความถี่มากที่สุดคือประเด็นขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้วัยรุ่นลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน รองลงมาคือประเด็นสภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และลำดับสุดท้ายคือประเด็นช่องว่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ ตามลำดับ

สำหรับแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน ความถี่มากที่สุดคือประเด็นจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย รองลงมาคือประเด็นส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.47 แสดงความถี่ของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ปัญหา	ความถี่	แนวทางแก้ไข	ความถี่
1.	ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ	15	จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้กันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย	14

จากตารางที่ 4.47 พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบล หนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้าน รวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ

สำหรับแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้กันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย

ความเห็นเพิ่มเติมของผู้วิจัย

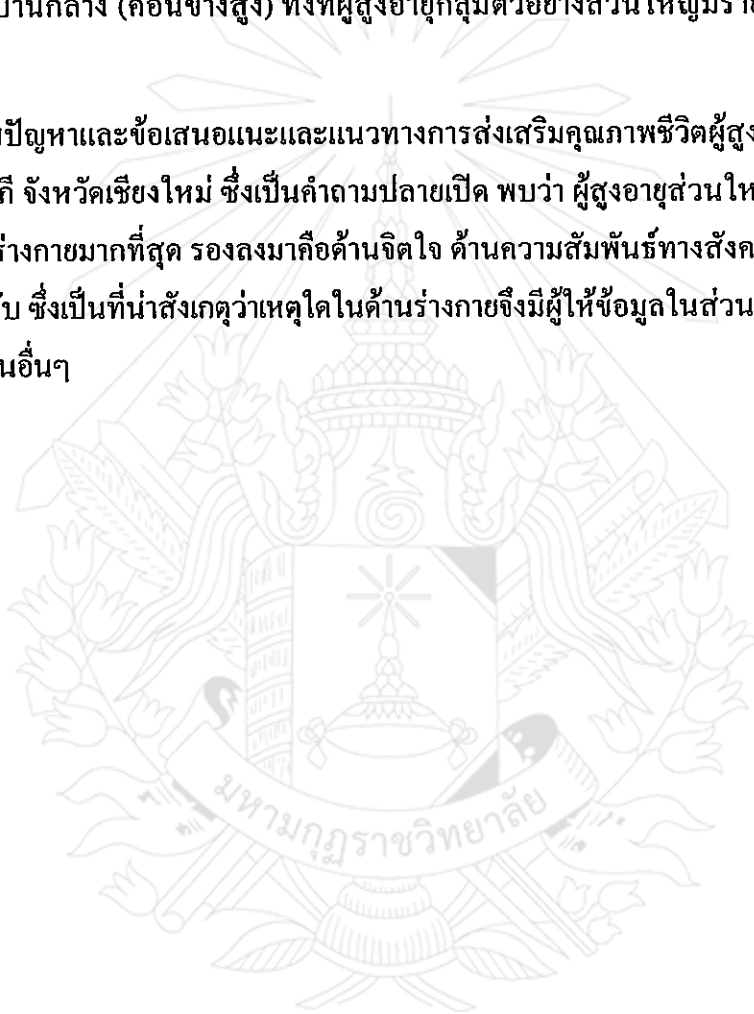
จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยค้นพบข้อมูลและตัวเลขที่น่าสนใจเพิ่มเติมจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.1 – 4.47 ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปอภิปรายผลในบทที่ 5 ต่อไป ดังนี้

1. จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ (ตาราง 4.5) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ คือ ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และมีรายได้ 1,001 – 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้

ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แม้รัฐบาลชุดปัจจุบันจะมีนโยบายหลักในการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ตามที่

2. การแปลผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม (ตาราง 4.12) พบว่า ผลการแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง (ก่อนข้างสูง) ในคำถามข้อที่ 4 คือ พอใจกับสถานภาพทางการเงิน ส่วนคำถามอื่นๆ นอกนั้นอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าเหตุใดผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความพึงพอใจในสถานภาพทางการเงินของตนอยู่ในระดับปานกลาง (ก่อนข้างสูง) ทั้งที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

3. ในคำถามปัญหาและข้อเสนอแนะและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นในด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าเหตุใดในด้านร่างกายจึงมีผู้ให้ข้อมูลในส่วน of คำถามปลายเปิดมากกว่าด้านอื่นๆ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 4) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 5) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และ 6) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,506 คน ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการคำนวณของ ทาโร ยามาเนะ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านหนองผึ้งเหนือ จำนวน 52 คน หมู่ที่ 2 บ้านเชียงแสน จำนวน 29 คน หมู่ที่ 3 บ้านคอนจีน จำนวน 29 คน หมู่ที่ 4 บ้านหนองผึ้งใต้ จำนวน 70 คน หมู่ที่ 5 บ้านป่าไผ่โยง จำนวน 48 คน หมู่ที่ 6 บ้านกองทราย จำนวน 37 คน หมู่ที่ 7 บ้านป่าเก็ดถี่ จำนวน 24 คน และหมู่ที่ 8 บ้านสันคือ จำนวน 26 คน นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยถือว่าทุกๆ หน่วยหรือทุกๆ สมาชิกใน

ประชากรมีโอกาสจะถูกเลือกเท่าๆ กัน วิธีการใช้วิธีการจับสลาก โดยกำหนดเลขกำกับหน่วยบัญชีรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย คือปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการเขียน ทำให้ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้สูงอายุฟังและให้ผู้สูงอายุตอบ แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ตอนที่ 1 ปล่อยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยคำถามในแบบสอบถามดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งสุวรรณ นหัตนรินทร์กุล และคณะ ได้แปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 25 ข้อ และข้อความทางลบ 5 ข้อ ผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยใช้หลักของ Likert Scale คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตอนที่ 3 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นคำถามปลายเปิดมีจำนวน 8 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) S.D. และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 มีอายุ 60-70 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และมีบทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

5.1.2 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยในด้านสัมพันธ์ทางสังคม ได้รับความพึงพอใจมากกว่าด้านอื่น รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่ามีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิต โดยรวมด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1 มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้ และข้อที่ 7 มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลางคือ จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ

2) ด้านจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิต โดยรวมด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 8 มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ และข้อที่ 6 มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป

3) ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิต โดยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 2 มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และข้อที่ 7 มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้

4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้งมีคุณภาพชีวิต โดยรวมด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 2 มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุดคือ สถานที่ที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยให้ความสะดวกสบาย และข้อที่ 4 มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลางคือ พอใจในสถานภาพทางการเงิน

5.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ส่วนเพศ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อแยกออกเป็นรายด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านจิตใจ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.4 ผลสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำเสนอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เรียงตามลำดับดังนี้

ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย

- 1) ปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก
- 2) ลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้
- 3) หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้
- 4) ตาไม่ค่อยดี มองอะไรไม่ค่อยชัดและคุยกับผู้อื่นไม่ค่อยรู้เรื่องเพราะหูไม่ค่อยดี
- 5) ต้องไปหาหมอเป็นประจำเพราะมีโรคประจำตัว

- 6) โรคความดัน โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน
- 7) ทานข้าวได้น้อย และทานอะไรก็ไม่อร่อย
- 8) เคี้ยวอาหารไม่ค่อยได้ ทานได้แต่อาหารที่อ่อนๆ
- 9) ขึ้นลงบันไดลำบาก
- 10) เหนื่อยง่าย และอ่อนแรง

ด้านจิตใจ

- 1) เหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด
- 2) ซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้อยู่ด้วย และผู้สูงอายุบางคนคู่ชีวิตและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว
- 3) กลัวว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน
- 4) ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เพราะทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำคนเดียวไม่ได้ เช่นอยากไปฟังธรรมที่วัดต้องขอลูกหลานไปส่ง แต่ลูกหลานไม่ว่างไปส่ง ก็รู้สึกน้อยใจ
- 5) เหงาเพราะขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนไม่สะดวก

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

- 1) ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้วัยรุ่นลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน
- 2) สภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 3) ช่องว่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ

ด้านสิ่งแวดล้อม

- 1) ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ด้านร่างกาย

- 1) จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้านทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก
- 2) จัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรี สำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอนมัย
- 3) จัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4) ควรจัดให้มีสถานบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

5) ให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยชรา และให้ความรู้กับบุตรหลานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

ด้านจิตใจ

1) จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ธรรมะสังยุจร ฟังขอ ฟังคำว

2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเช่น รถรับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา

3) ปลุกฝังจิตสำนึกเรื่องความกตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน

4) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานได้ทำร่วมกัน ได้ใช้เวลาร่วมกัน

5) เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ จากเดือนละ 500 เป็นเดือนละ 1,000 บาท เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งและไม่รู้สึกว่าเป็นภาระลูกหลาน

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1) จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย

2) ส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ

ด้านสิ่งแวดล้อม

1) จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และฟุตบอลหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า คูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวม ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

อยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า เนื่องจาก รัฐบาลชุดปัจจุบันให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เป็นอย่างมากและได้นำแนวคิดรัฐสวัสดิการมาใช้ในการเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุใน ประเทศไทย พร้อมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง และส่วนท้องถิ่น ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวโดยยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้าน รายได้และระบบการออมในช่วงวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยชรา สร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ขยาย ฐานการให้เบี้ยยังชีพแก่คนชราอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ของประเทศ และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีผลทำให้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมในประเทศไทยดีขึ้น และผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองผึ้งก็ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของ Decker David L. ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่างๆ ของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถ นำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง ไป การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตร หลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทาง สังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมี คุณค่าในสังคมนั้นๆ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข จึงควรให้ผู้สูงอายุมีบทบาทหรือ กิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีความทันสมัยของ Cowgill ที่กล่าวว่า ในสังคมที่ ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง และ สอดคล้องกับแนวคิดของ จินสเบิร์ก ที่กล่าวว่า ระบบการเมืองในปัจจุบัน ที่ใช้แนวคิดของสวัสดิการ สังคม โดยจัดระบบการช่วยเหลือบริการสวัสดิการแก่ประชาชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสังคม เกิดความยึดมั่น เกิดการร่วมพลัง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและ ประชาชน ตลอดจนเกิดความรู้สึกที่ดีในฐานะพลเมือง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับ มาก ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่างๆ บุคคล จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนด บทบาทของแต่ละบุคคล ในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อ ความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงของชีวิตที่ผ่านมา ของตนเอง อันจะส่งผลให้ถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปใน

อนาคต กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่ว ที่ยังคงอยู่ที่ศนะเกี่ยวกับตนเอง และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทัศนคติที่ต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุ ในกลุ่มสูงอายุระดับต้น ซึ่งส่วนใหญ่ยังสามารถที่จะดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ ก็มักจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก รวมถึงการที่ภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นมีนโยบายสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จึงรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง อินทร์นอก ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกเหนือจากการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดี และจากการศึกษาของ กัญยารัตน์ อุบลวรรณ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการทำกิจกรรมต่างๆ อยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งกิจกรรมที่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ทำคนเดียว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีคุณค่ามีประโยชน์จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับมาก รวมทั้งการศึกษาของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างพอใจกับทรัพย์สิน และรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นความจริงตามธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้นความแตกต่างยิ่งแปรปรวนมากขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดสมรรถนะจะพัฒนาดีขึ้นอย่างรวดเร็วและไปถึงจุดสูงสุด ในราวอายุ 20-30 ปี จากนั้นสมรรถนะต่างๆ จะเสื่อมถอยลงอย่างช้าๆ การเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับกระบวนการความชรา จนเข้าสู่ระยะหนึ่งสมรรถนะจะถดถอยจนต้องเข้าสู่สถานะพึ่งพา ซึ่งโดยทั่วไปจะเกิดขึ้นที่อายุ 75-80 ปี แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ฐานะทางการเงิน รายได้ ครอบครัว และความรู้ ก็จะมีโอกาสที่จะปลอดสถานะพึ่งพา เมื่อเข้าสู่วัยชรา ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านด้วยกัน โดยเฉพาะในด้านชีววิทยา ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย อวัยวะต่างๆ ส่วนเสื่อมถอย สมรรถภาพลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เหมือนเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง อาจเจ็บป่วยได้ง่าย แต่เนื่องจากผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีอายุ 60-70 ปี มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางด้านร่างกาย และสรีระวิทยาไม่มาก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่ และ

สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมากหรือในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญยรัตน์ อุบลวรรณ ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดอุดมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนุช สมโชค ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับมาก

เมื่อแยกการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ออกเป็นรายด้าน สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 1 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟัน ได้ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้นซึ่งมีอายุ 60-70 ปี ซึ่งยังคงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ที่ว่าการรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีผลต่อคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุของ จิตรา วีรบุรินทร์ ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า ตนเองอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพา ต้องคงไว้สำหรับผู้สูงอายุให้นานเท่าที่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ ซึ่งพบว่าการศึกษาที่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเดินขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง สามารถทำสิ่งที่ทำเป็นประจำ เช่น งานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ดูแลหลาน ตลอดจนไม่มีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทางบวก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมสุข สิงห์ปัญญานที ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากที่กลุ่มตัวอย่างยังสามารถทำ

กิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้สามารถออกกำลังกาย หรือทำสิ่งที่ทำเป็นประจำได้ รวมถึงยังสามารถออกไปทำธุระข้างนอกบ้านได้ในระดับมาก

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย ข้อที่ 7 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ (เป็นคำถามเชิงลบซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมากแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุระดับต้น คืออยู่ในช่วงวัย 60 - 70 ปี ซึ่งยังคงมีสุขภาพร่างกายที่ค่อนข้างแข็งแรงและสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายเท่าใดนัก แต่เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วพัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุจะเป็นไปในแง่เสื่อมถอย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ปรารถนาให้ความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นกับร่างกายในวัยสูงอายุเกิดขึ้นกับตนเองน้อยที่สุด กอรปกับในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความรุดหน้าและสามารถช่วยชะลอความเสื่อมถอยทางร่างกายอันเกิดจากการก้าวสู่วัยสูงอายุให้ลดน้อยลงได้ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนหันมาพึ่งพาเทคโนโลยีดังกล่าว โดยการรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินบำรุงร่างกายเป็นประจำอยู่เสมอ แม้จะไม่ใช้ในแง่ของการรักษาอาการป่วยทางร่างกายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่เป็นในแง่ของการบำรุงร่างกายก็ตามที่ สอดคล้องกับทฤษฎีความทันสมัยของ Cowgill ที่ว่าทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิตและการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา และการมีชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความทันสมัย สอดคล้องกับ ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ ที่ว่าพัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุเป็นไปในแง่เสื่อมถอย ทั้งส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจนภายนอก และส่วนที่เห็นได้ยากภายใน แต่ถ้าบุคคลรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยในแง่ต่างๆ ร่างกายจะมีความเสื่อมถอยน้อย ซึ่งพัฒนาการด้านนี้เป็นฐานของพัฒนาการแง่อื่นๆ เกือบทั้งหมด และสอดคล้องกับ ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ที่กล่าวว่า คนชราที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยการมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

2) ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 8 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า สังคมไทยมีความเชื่อและค่านิยม ในการปลุกฝังให้บุตรหลานมีความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการีและผู้มีพระคุณ ดังนั้นคนในสังคมไทยจึงมีความเอื้ออาทร

เกือบ และดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีของคนเสมอมา สิ่งเหล่านี้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีความทันสมัยของ Cowgill ที่ว่าในสังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง และเป็นไปตามทฤษฎีกิจกรรมของ Decker David L ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ว่าสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไปเช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็น่าจะพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชย นอกจากนี้แล้วยังสืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาแทนนอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสถานะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าในสังคมนั้นๆ

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ ข้อที่ 6 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป (เป็นคำถามเชิงลบซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมากแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ ยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไปตามวัยได้ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยชรา ร่างกายจะเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลง ฮอร์โมนเพศลดลง ส่งผลให้กระดูกบาง ผิวพรรณเริ่มเหี่ยวช่นไม่เปล่งปลั่งสดใส สีผมเริ่มเปลี่ยนสีและหลุดร่วงได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนซึ่งเริ่มก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เกิดความกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป แต่เมื่อผ่านพ้นช่วงของการเปลี่ยนแปลงนี้ไปในระดับหนึ่ง คือมีอายุประมาณ 65 ปี ขึ้นไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะสามารถปรับตัวและทำใจยอมรับกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สอดคล้องกับ บรรณิษฐ์ พรพิบูลย์ ที่ว่าความสูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆ หรือเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวช่นผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาขาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น และสอดคล้องกับ อัมไพพนิชญ์

สมานวงศ์ไทย ที่พบว่าเมื่อเริ่มก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผิวหนังจะเริ่มเหี่ยวบ่น สีผิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คันตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย ผมและขนจะเปลี่ยนเป็นสีขาว และมักหลุดร่วงง่าย

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 2 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากสังคมไทยมีความเชื่อ ค่านิยมและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเสมือนบรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) ที่กำหนดให้คนในสังคมต้องปฏิบัติตาม ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคมด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะผลของการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในทางศาสนามีข้อคำสอนที่ให้คุณเคารพและอุปการะดูแลบิดามารดาของตน สำหรับพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติได้สอนในเรื่องของการอุปการะบิดามารดา และถือว่าพ่อแม่เป็นทวดาทหรือพระพรหมจักรครอบครัว นั่นคือดำรงอยู่ในฐานะที่ถูกทุกคนจะต้องมีความเคารพนับถือ และเลี้ยงดูตอบแทนเมื่อท่านอยู่ในวัยสูงอายุไม่สามารถช่วยตนเองได้ซึ่งการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาถือว่าเป็นมงคลชีวิตและศาสนา ยังสอน เรื่องบาปบุญคุณโทษและกฎแห่งกรรม “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อระบบความคิดและการดำเนินชีวิตของคนไทย จัดเป็นการอบรมสั่งสอนทางสังคม (Socialization) ซึ่งส่งผลให้เกิดค่านิยม ในทางที่ดีที่ทุกคนต้องประพฤติที่ดีงาม ระลึกถึงบุญคุณของผู้มีพระคุณต่อตนและเป็นการปลุกฝังให้บุตรหลานมีความกตัญญูคุณเวทิต่อบุพการีและผู้มีพระคุณ ดังนั้นคนในสังคมไทยจึงมีความเอื้ออาทร เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีของตนเสมอมา ความเชื่อเหล่านี้เป็นเสมือนกฎเกณฑ์ของสังคม ในการควบคุมดูแลจริยธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมของผู้คนแทรกซึมอยู่ในระบบความคิดและการดำเนินชีวิตของคนไทยมาจนกระทั่งปัจจุบัน สังคมจะให้การยกย่องและสรรเสริญผู้ที่ดูแลบุพการีของตน ในทางตรงกันข้ามจะประณามและไม่ยอมรับผู้ที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมต่อบุพการีของตนเอง สิ่งเหล่านี้ เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรรณศรี ที่พบว่าผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่ ในการพามาตรวจของสมาชิกในครอบครัว การดูแลของสมาชิกในครอบครัว พอใจในทรัพย์สิน สิ่งของเครื่องใช้ที่ได้รับและการได้รับความดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี ทำนองเดียวกับการศึกษาของ จิรนุช สมโชค ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอย ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว

พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตก่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ข้อที่ 7 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก คือ สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า แม้ว่าการก้าวสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นขั้นตอนทางชีววิทยา และทางสังคมที่ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุต้องปรับเปลี่ยนสถานภาพ และบทบาททางสังคมจากผู้ที่เคยเป็นผู้ดูแลคนอื่น มาเป็นผู้พึ่งพามากขึ้น แต่ด้วยบริบทสังคมของตำบล หนองผึ้งซึ่งยังคงลักษณะบางส่วนของสังคมชนบทที่ให้ความเคารพนับถือและยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ยาวนานดังนั้นการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องของขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม และพิธีการทางศาสนาต่างๆ ซึ่งเป็นรากเหง้าของชุมชน ผู้คนส่วนใหญ่ในชุมชนจึงยังคงให้ความสำคัญกับคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้สูงอายุในชุมชนเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถเป็นที่พึ่งพาให้กับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฉัตรทอง อินทร์นอก ที่พบว่าเมื่อมีงานประเพณีผู้สูงอายุมักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมมั่นในภูมิปัญญาจึงได้รับการยอมรับเป็นผู้นำในทางศาสนาและพิธีการต่างๆ อีกทั้งสมาชิกให้ความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดี

4) ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ 2 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สถานที่ที่อยู่อาศัยให้ความสะดวกสบาย ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า แม้จะมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาแต่สังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ยังคงมีลักษณะความเป็นอยู่ในลักษณะเครือญาติ มีการเคารพยกย่องผู้สูงอายุตามลักษณะสังคมไทย ผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมของตนได้แก่สาธารณูปโภคต่างๆ สภาพบ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย รวมทั้งญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ ที่พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างยังมีความสัมพันธ์กันอย่างพี่น้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างมาก โดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า สภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีสภาพดีกว่าสมัยก่อน ไม่ว่าจะถนนหนทาง ไฟฟ้า ประปา ตลอดจนสาธารณูปโภคด้านต่างๆ มีความสะดวกสบายมากขึ้น

ญาติพี่น้องยังให้ความเคารพนับถือไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อนฝูงยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่และยังคงมีสัมพันธที่ดีต่อบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง อินทร์นอก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี อาจจะมีเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งที่อยู่อาศัยมักจะใกล้เคียงกับเครือญาติ มีการช่วยเหลือกันในหมู่พี่น้อง เพื่อนบ้าน ประกอบกับลักษณะสังคมของกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดความเคารพนับถือยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ชุมชนที่อยู่อาศัยมีสาธารณูปโภคเข้าถึง มีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อที่ 4 เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ พึงพอใจกับสภาพทางการเงิน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นความสามารถในการทำงานจะลดลง ดังนั้นจึงเป็นประเพณีปฏิบัติที่ผู้ว่าจ้างจะกำหนดเวลาเกษียณอายุไว้ เมื่อลูกจ้างถึงวัยดังกล่าวการเลิกจ้างก็เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ในประเทศไทย รัฐบาลกำหนดให้ข้าราชการเกษียณอายุ 60 ปี สถานประกอบการเอกชนส่วนมากก็กำหนดวัยเกษียณอายุที่ 60 ปี เช่นกัน แต่ในปัจจุบันอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยได้เพิ่มขึ้น ทำให้ช่วงระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่หลังเกษียณอายุนานขึ้น ยิ่งเกษียณอายุนานเท่าใดรายได้ก็ยิ่งลดลงมากเพียงนั้น เป็นผลให้เกิดภาระสำหรับผู้สูงอายุอย่างมากในการที่จะยังชีพอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนี้แล้วกำลังหรือสติปัญญาของผู้สูงอายุลดลงเรื่อยตามกาลเวลา ดังนั้นรายได้ที่ได้จากแรงกายและแรงสมองย่อมลดลง และสูญสิ้นโดยสิ้นเชิงในที่สุด แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุจึงเหลือเพียงรายได้จากสินทรัพย์ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่แรงงาน เช่นรายได้จากดอกเบี้ย ค่าเช่าหรือจากเงิน โอนเท่านั้น ในขณะที่รายได้ของผู้สูงอายุลดลงแต่รายจ่ายหลายด้าน โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกลับเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจำนวนมากจึงต้องประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศไทยมีรายได้ค่อนข้างต่ำ กอปรกับประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีขีดจำกัดทางด้านพัฒนาการทางเศรษฐกิจ ทำให้ความพร้อมในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน ในรูปแบบของรัฐสวัสดิการยังไม่อาจตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้มากนัก แม้จะมีการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในอัตรารายละ 500 บาท ต่อเดือน แต่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ยังมิมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้จากด้านอื่นๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยกินอยู่กับลูกหลาน มีลูกหลานคอยดูแลอยู่ จึงทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้โดยไม่ต้องรื้อนแม้จะมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์

มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกังวาน ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องหยุดพักจากอาชีพการงานตามเงื่อนไขของหน่วยงาน หรือสถานที่ทำงานต่างๆ หรือ แม้แต่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพของตนเองก็มักจะพักผ่อนแล้วให้ลูกหลานดำเนินต่อ สำหรับรายได้ที่เคยได้รับเป็นประจำ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้สภาพการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปคือเข้าสู่ภาวะพึ่งพา แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ฐานะทางการเงิน รายได้ ครอบครัว และความรู้ ก็จะนำไปสู่โอกาสของการมีระยะที่ปลอดสภาวะพึ่งพาทำนองเดียวกับ จิตรา วีระบุรินทร์ ที่พบว่า ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานหารายได้หลังจากอายุ 60 ปีงานที่ทำส่วนใหญ่ได้แก่งานเกษตรกรรม และงานส่วนตัวซึ่งมีรายได้ต่ำ และไม่หลักประกันหลังจากหยุดงานประจำ จึงมีผลกระทบเรื่องรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิตในด้านสวัสดิการสังคม นอกจากนี้แล้วปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ รวมถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐและเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัด ทำนองเดียวกับทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ที่กล่าวว่า การมีทรัพย์สินสมบัติ เหลือใช้ในช่วงวัยสูงอายุเป็นเครื่องชี้วัดถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต และสอดคล้องกับ ทฤษฎีรัฐสวัสดิการ ที่เชื่อว่า ถ้าสังคมมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูง รัฐจัดสวัสดิการได้มาก สังคมจะเข้มแข็งดูแลตนเองได้ เพราะประชาชนมีเงินเหลือใช้และอาจแบ่งไปดูแลสังคมในระดับปัจเจกเอง แต่ในประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศกำลังพัฒนา รัฐอาจไม่มีความสามารถในการจัดสวัสดิการที่ทั่วถึงให้แก่ประชาชนได้

5.2.2 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ่งกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัว ผลการวิจัย พบว่า

1) เพศและสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก ความแตกต่างกันของบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันออกไปของผู้สูงอายุในช่วงวัยที่ผ่านมา เป็นปัจจัยที่สำคัญมากกว่าในการกำหนดวิธีการปรับตัวของบุคคลแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยชรา ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงไม่ขึ้นอยู่กับเพศของผู้สูงอายุ และไม่จำเป็นว่า เพศชายหรือเพศหญิง เพศใดเพศหนึ่งจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากันเสมอไป ในส่วนของสถานภาพการสมรสนั้น ในวัยสูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพการสมรสใด ก็สามารถจะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพได้หากรู้จักปรับตัว ไม่ตัดขาดจากชีวิตสังคม รวมถึงมีการปรับในวัยต้นๆ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยดีมาโดยตลอด นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุในสังคมชนบทของไทยส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่กับลูกหลาน มีลูกหลานคอยดูแล ดังนั้นแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรส โสด หรือหม้ายก็ไม่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

สมสุข สิงห์บุญนที และการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาธน์ อุบลวรรณ ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสคู่ โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ อาจไม่ได้อาศัยอยู่ลำพังแต่ผู้เดียว แต่อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งผู้สูงอายุยังมีบุคคลอื่นคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดี และการศึกษาของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสุข ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้มีความผูกพันกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน

2) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก พัฒนาการทางร่างกายในวัยสูงอายุจะเป็นไปในแง่เสื่อมถอย ทั้งส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจนภายนอก และส่วนที่เห็นได้ยากภายใน ซึ่งพัฒนาการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายนี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจนกล่าวคือยิ่งมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะมีมีคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำลง โดยเฉพาะในด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มักประกอบด้วยการมีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถเตรียมใจเพื่อให้สามารถทำใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะทางกาย หรือทางสังคม รวมถึงมีทรัพย์สินสมบัติเหลือใช้ ในช่วงวัยสูงอายุซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิต การสามารถรักษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้มั่นคงทั้งในระดับครอบครัวของตนเองและระดับเครือญาติโดยตระหนักว่าครอบครัวเป็นความหวังที่คนส่วนใหญ่ฝากชีวิตไปพึ่งพิงไว้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนบ่งชี้ให้เห็นว่า การศึกษา รายได้ต่อเดือน และบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา กุมารจันทร์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาพร จินันท์ญา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพ

ชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ขณะที่ผู้ที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยรัตน์ อุบลวรรณ ซึ่งพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษาและระดับคุณภาพชีวิตพบว่าเมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นพบว่าระดับคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และรายได้ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตในระดับดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จัดซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ต่อการดำรงชีวิต ทำให้ความเป็นอยู่สุขสบายขึ้น ทำนองเดียวกับ ศิริพรรณ ชาณสุกิจเมธี ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แสดงว่าการศึกษาคือปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตน ทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เพราะรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ ได้แก่ บ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตลอดจนการซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของคน นอกจากนี้รายไดียังเป็นปัจจัยที่จำเป็น ในการทำกิจกรรมการมีงานอดิเรก และการใช้เวลาว่าง และสอดคล้องกับวรรณภา กุมารจันทร์ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปลายกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยได้มากขึ้นและพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากการศึกษาของ ประภาพร จินันท์ญา ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสุข สิงห์บุญจันท์ ที่พบว่ารายได้และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย ตรงกับการศึกษาของ จิรนุช สมโชค และ ปราณีย์ ภาณุจนรวงศ์ ที่พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

5.2.3 ข้อเสนอแนะปัญหาและแนวทางการส่งเสริม

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นในด้านร่างกายมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นด้านที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุและสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนที่สุด รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ และมีข้อค้นพบเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

5.2.3.1 ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย พบว่า ปัญหาที่มีผู้แสดงความคิดเห็นมาก 3 อันดับแรก คือ การปวดหัวเข่า ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก รองลงมาคือ ลูกนั่งไม่สะดวก ไปไหนมาไหนไกลๆ ไม่ได้ และอันดับที่ 3 คือ หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ความเสื่อมถอยทางร่างกายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของวัยสูงอายุ กล่าวคือในวัยสูงอายุนั้น กล้ามเนื้อและกระดูกจะไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะดังกล่าวได้น้อยลง อวัยวะที่ว่ามี ได้แก่ สมอง สันการซ้ำ จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง และคิดช้าลง อนึ่งผู้ที่ตอบข้อคำถามปลายเปิดในส่วนของปัญหาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีภาวะความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนแล้ว จึงสรุปได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัย

5.2.3.2 ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ พบว่า ปัญหาที่มีผู้แสดงความคิดเห็นมาก 3 อันดับแรก คือ เหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด รองลงมาคือ ซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้อยู่ด้วย และผู้สูงอายุบางคนใช้ชีวิตและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว และอันดับที่ 3 คือ กลัวว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจมีความขัดแย้งกับผลการวิจัยอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในข้อคำถามปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายเป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหานั้นๆ จริง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ประสบปัญหาไม่ได้ให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าว และข้อมูลดังกล่าวก็ถือเป็นส่วนน้อย เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กล่าวคือ ในประเด็นเหงาเพราะตอนกลางวันต้องเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ลูกหลานไปทำงานหมด มีค่าความถี่ = 12 ประเด็นซึมเศร้าเพราะต้องอยู่คนเดียวเนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่นไม่ได้อยู่ด้วยและผู้สูงอายุบางคนใช้ชีวิตและลูกๆ เสียชีวิตลงก่อนเลยต้องอยู่คนเดียว มีค่าความถี่ = 9 และประเด็นกลัวว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน มีค่าความถี่ = 6 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$) แต่สาเหตุที่ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาดังกล่าวมานำเสนอเนื่องจากเห็นว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตเนื่องจากการขยายตัวของสังคมอุตสาหกรรมที่เริ่มขยายตัวเข้ามาสู่ตำบลหนองผึ้ง ผู้วิจัยจึงอยากนำเสนอประเด็น

ดังกล่าวให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่นได้รับทราบและนำไปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

5.2.3.3 ปัญหาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ปัญหาที่มีผู้แสดงความคิดเห็นมาก 3 อันดับแรก คือ ขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้वानลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน รองลงมา คือ สภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และอันดับที่ 3 คือ ช่องว่างระหว่างวัยระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งข้อมูลในข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลที่ผู้สูงอายุซึ่งประสบปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นผู้ตอบ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ประสบปัญหาที่ไม่ได้ให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนน้อย เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กล่าวคือในประเด็นขาดการร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก จะให้वानลูกหลานให้ไปส่งก็กลัวลูกหลานจะรำคาญ ไม่อยากรบกวนลูกหลาน มีค่าความถี่ = 10 ประเด็นสภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีค่าความถี่ = 7 และประเด็นช่องว่างระหว่างวัย ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน ทำให้ลูกหลานไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ มีค่าความถี่ = 6 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) แต่สาเหตุที่ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาทั้ง 3 ข้อมานำเสนอเนื่องจากเห็นว่าปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญแม้จะเป็นส่วนน้อยแต่ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีอัตราการขยายตัวของครอบครัวเด็วมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัวขยายมีแนวโน้มที่จะลดลง ทั้งนี้เพื่อที่ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่นจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปประกอบการพิจารณาคำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

5.2.3.4 ปัญหาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัญหาที่ผู้ตอบแบบสอบถามนำเสนอเมื่อรวมประเด็นเข้าด้วยกันแล้วมีเพียงปัญหาเดียว คือ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งในบ้าน และนอกบ้านรวมถึงสถานที่สาธารณะต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มักจะปลูกสร้างที่อยู่อาศัยตามความต้องการของคนในปัจจุบัน โดยไม่คำนึงถึงวัยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ทำให้ไม่มีการเตรียมการในเรื่องดังกล่าว ครั้นจะมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและต่อเติมเมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุก็ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะดำเนินการ ครั้นจะขอลูกหลานก็ไม่กล้าที่จะเอ่ยปากเพราะเกรงใจ นอกจากนี้แล้วในส่วนของสถานที่สาธารณะต่างๆ อาทิ ศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน วัด รวมถึงอาคารสำนักงานเทศบาลตำบลหนองผึ้ง ก็ยังไม่มีการจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นเพราะขาดงบประมาณในการดำเนินการปรับปรุงต่อ

เดิม หรือบางแห่งมีงบประมาณแต่ก็คิดที่แบบแปลนโครงสร้างเดิมซึ่งไม่เอื้อต่อการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5.2.3.5 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย พบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีผู้นำเสนอมาก 3 อันดับแรก คือ จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้าน ทุกๆ เดือน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก รองลงมาคือ จัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุฟรี สำหรับเดินทางไปตรวจหรือไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และอันดับที่ 3 คือ จัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5.2.3.6 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ พบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีผู้นำเสนอมาก 3 อันดับแรก คือ จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ธรรมะสังเวยร ฟังขอ ฟังคำว รองลงมาคือ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเช่น รถรับส่ง สถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและไม่เหงา และอันดับที่ 3 คือ ปลูกฝังจิตสำนึกเรื่องความกตัญญู และการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน

5.2.3.7 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีผู้นำเสนอ คือ จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันบ่อยๆ และควรมีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วย รองลงมาคือ ส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ

5.2.3.8 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีผู้นำเสนอเมื่อรวมประเด็นเข้าด้วยกันแล้วมีเพียงแนวทางเดียว คือ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และฟุตบอลหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่ราชการ สถานที่ที่เป็นสาธารณะ รวมถึงในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการค้นพบ (Fact Finding) จากผลการวิจัยทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สำหรับการวางแผนพัฒนาท้องถิ่นให้มีความพร้อมในการ

เป็นสังคมสูงอายุ อีกทั้งยังเป็นแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะโดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาในเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุและวางแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน และควรส่งเสริมการพัฒนาชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้คนในชุมชนได้ตระหนัก และตื่นตัวเห็นความสำคัญในเรื่องของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจกระตุ้นโดยตรงกับประชากรทั่วไปในชุมชนหรือผ่านผู้นำชุมชน สมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และเป็นแกนนำสำคัญในการวางแผน และดำเนินการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทั้งในระดับหมู่บ้าน และระหว่างหมู่บ้าน โดยเน้นที่การประสานแนวราบคือทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างเสมอภาคไม่ใช่เป็นการสั่งการจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประสานดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ในการให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแนวทางพัฒนาและส่งเสริมการรวมกลุ่มในผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่เหมาะสมและควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในท้องถิ่นมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณภาพและมีคุณค่า มีประสบการณ์ชีวิต สามารถนำมาถ่ายทอดหรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ และชุมชนส่วนรวมได้ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก คือ ด้านร่างกาย ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พุดคุย ให้กำลังใจ และจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ และต้องสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ รวมถึงตัวผู้สูงอายุเองได้ และควรให้ความสำคัญกับครอบครัว ในฐานะที่เป็นสถาบันพื้นฐานที่มีศักยภาพในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยลดการพึ่งพาจากสถาบันภายนอก

2) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาใน

เรื่องการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลเอาใจใส่สุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรักษามาตรฐานในเรื่องดังกล่าวและให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพในด้านต่างๆ ได้ช่วยเหลือและได้ดูแลตนเองในกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง โดยเน้นที่การนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ในทางที่มีประโยชน์ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 7 จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ (เป็นคำถามเชิงลบซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมากแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้ยาเป็นประจำ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุบางส่วนมีความจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมและพัฒนาในเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของอาหารเสริม และควรปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุในชุมชนให้หันมาใส่ใจสุขภาพโดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและถูกสุขอนามัย รวมถึงการออกกำลังกายที่ถูกต้องในวัยสูงอายุ แทนการรับประทานอาหารเสริม หรือวิตามินต่างๆ ซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษ หากรับประทานมากเกินไปจนเกินความจำเป็นที่ร่างกายต้องการ

3) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกครอบครัว โดยดำเนินการรณรงค์เพื่อการดำรงอยู่ของทัศนคติที่ดีของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีที่มีมาแต่เดิม นอกจากนั้นการดำเนินการให้สมาชิกในครอบครัวในวัยต่างๆ มีโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์โดยการมีกิจกรรมร่วมกัน อีกแนวทางของการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว คือควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับตัว และเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุนั้นควรส่งเสริมให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงใน

ครอบครัวที่เกิดขึ้น ตามกระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 8 รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรักษามาตรฐานในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ บุตรหลาน และคนในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชน ได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งควรให้ความสำคัญต่อความสามารถของผู้สูงอายุ และควรรหาแนวทางเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถดังกล่าว เพื่อสร้างคุณค่าทางบวกให้กับผู้สูงอายุ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อที่ 6 รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป (เป็นคำถามเชิงลบซึ่งต้องอ่านค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก กล่าวคือ หากมีค่าคะแนนมากแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และหากมีค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก) แปลความหมายคำถามเป็นเชิงบวก คือ ยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไปตามวัยได้ ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับน้อย หมายถึง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไปตามวัยได้แต่ก็ยังคงมีผู้สูงอายุบางส่วนที่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาและส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในระดับต้น รวมถึงให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้กับกลุ่มวัยกลางคนตอนปลายให้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องดังกล่าวด้วย นอกจากนี้แล้วควรมีการส่งเสริมเรื่องการนำหลักธรรมมาใช้ประกอบในการให้ความรู้ดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

4) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพัฒนาในเรื่องของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวให้สามารถสนองต่อความต้องการและเป็นที่พักพิงแก่ผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียง อาทิ จัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมความกตัญญูต่อบุตรหลานเพื่อสร้างจิตสำนึกและสร้างสังคมเอื้ออาทรให้กับชุมชนท้องถิ่น ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 2 รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรักษามาตรฐานเรื่องการให้ความสำคัญในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ซึ่งแม้จะเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมแต่มีพลังที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแล ปกป้อง และตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นสถาบันแรก และเป็นสถาบันสุดท้ายที่ผู้สูงอายุต่างตั้ง

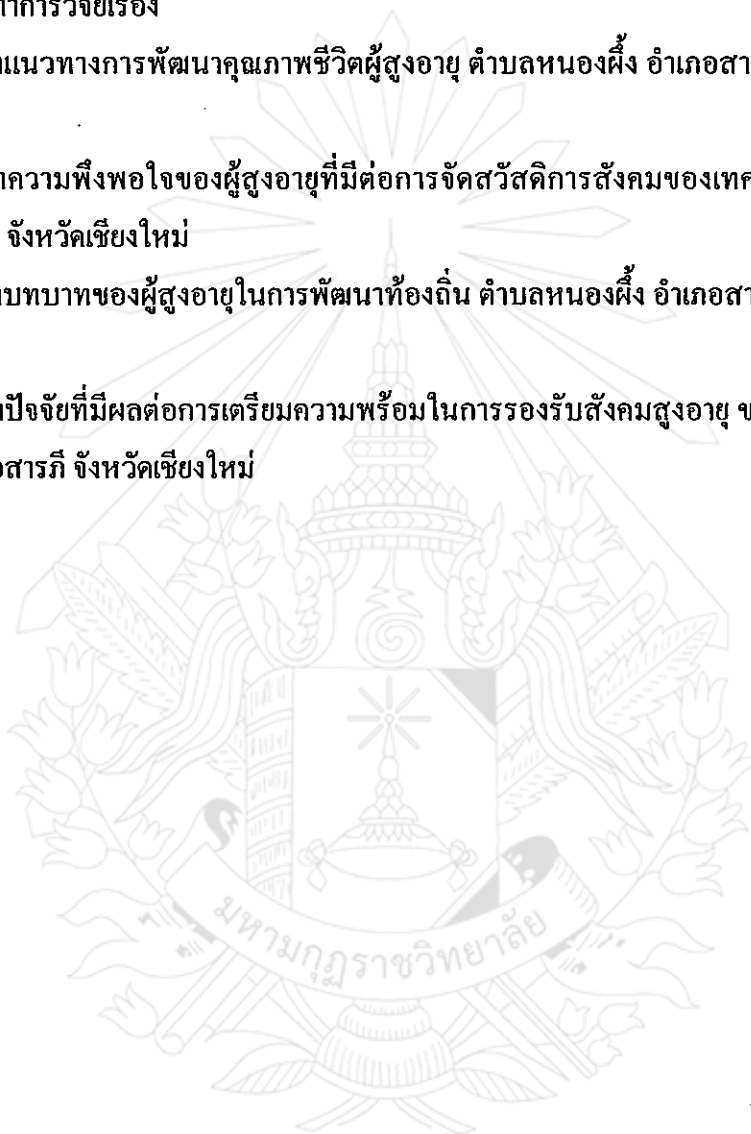
ความหวังที่จะฝากผีฝากไข้ และพึ่งพิงจนวาระสุดท้ายของชีวิต การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวให้สามารถสนองต่อความต้องการและเป็นที่พึ่งพิงแก่ผู้สูงอายุได้อย่างพอเพียงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเร่งดำเนินการ ควรส่งเสริมการรณรงค์เพื่อการดำรงอยู่ของทัศนคติที่ดีของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีที่มีมาแต่เดิม นอกจากนี้ควรดำเนินการให้สมาชิกในครอบครัวในวัยต่างๆ มีโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์โดยการมีกิจกรรมร่วมกัน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมาก คือ ข้อที่ 7 สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาและส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับตัวผู้สูงอายุในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและทางจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงของร่างกายและปรับตัวต่อความเสื่อมถอยนี้อย่างเหมาะสม โดยจะต้องทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นภาระและไม่มีคุณค่าต่อตนเองและสังคม รวมถึงควรส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นถึงความสำคัญ และคุณค่าภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการสั่งสมจากวัยและประสบการณ์ เช่น ยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

5) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อที่ 2 สถานที่ที่อยู่อาศัยให้ความสะดวกสบาย ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรักษามาตรฐานเดิมที่มีอยู่ในเรื่องการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับและพื้นกันลื่นในห้องน้ำ ทางลาด และพุดบาทหรือช่องทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานที่ราชการ และสถานที่สาธารณะ และควรขยายผลการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่อาศัย และสถานที่ของเอกชน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่ 4 พอใจกับสถานภาพทางการเงิน ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปรับปรุงและแก้ไขในเรื่องของการสร้างควมมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ ควรสร้าง โอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดช่วงเวลาที่ต้องอยู่โดยไม่มีรายได้ให้สั้นลง อีกทั้งเพิ่มเวลาสำหรับการออมใช้ในบ้านปลายของชีวิต ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานให้นานที่สุดตามความต้องการ และตามความสามารถจะช่วยให้ช่วงเวลาที่ต้องเป็นภาระทางเศรษฐกิจสั้นเข้า และควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัยเกิดความสมบูรณ์ ชัดเจนยิ่งขึ้น และครอบคลุมประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ในโอกาสต่อไปควรทำการวิจัยเรื่อง

- 1) ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่
- 2) ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่
- 3) ควรศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่
- 4) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ ของเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่



บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1) หนังสือทั่วไป

- กิติพัฒน์ นนทปัทมะกุล. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เจริญกิจ, 2544.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ. ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.
- บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอบชวาบ้าน, 2540.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชรา ภาคสอง ปัญหาสุขภาพ กาย ใจ โรคภัยและการดูแล. กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง, 2539.
- บุษยมาส สีนุประมา. สังคมวิทยาผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.
- ยุทธ ไกรวรรณ. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2546.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, กรม. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2542.
- ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, สำนักงาน. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนและสังคม. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิชย์, 2550.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ประชากรผู้สูงอายุไทย ตอนที่ 2 : นโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, 2541.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยามาลสวนปรุง, 2540.
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539.
- อำเภอชัยภูมิ สมานวงศ์ไทย. การดูแลชีวิตสังคมในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

- กฤษณ์ วงศ์เกิด. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง”. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- จิตรา วีรบุรินทร์. “รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- จิรนุช สมโชค. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ดวงใจ เปี่ยมบำรุง. “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

- นิตยา พันธุเวชย์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส,
2546.
- ประภาพร จินันท์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคนแคง”. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ปราณี กาญจนวงศ์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เรืองรอง ชาญวุฒิชัย. “คนชราในสถานสงเคราะห์ : ชีวิตและตัวตน”. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา
และมานุษยวิทยามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- วรรณภา กุมารจันทร์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน”. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตร มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ศศะพินท์ จันทรูปมัย. “ความคาดหวังสวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนเขตพระ
นคร กรุงเทพมหานคร”. ศึกษานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลูกด้อมลูกหมากโต”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- สมสุข สิงห์ปัญญานันท์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ”.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- สุภาลักษณ์ เขียวจำ. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- อรชร ไททวี. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี”.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.

3) เอกสารอื่นที่ไม่ได้ตีพิมพ์

- เทศบาลตำบลหนองผึ่ง. “ทะเบียนราษฎร”. เชียงใหม่ : เทศบาลตำบลหนองผึ่ง, 2552 (อัดสำเนา).
- เทศบาลตำบลหนองผึ่ง. “แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2552 – 2554) เทศบาลตำบลหนองผึ่ง”. เชียงใหม่ :
เทศบาลตำบลหนองผึ่ง, 2552 (อัดสำเนา)

เทศบาลตำบลหนองผึ้ง. “ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลตำบลหนองผึ้ง”. เชียงใหม่ : เทศบาลตำบลหนองผึ้ง, 2551 (อัครา).

2. ภาษาอังกฤษ

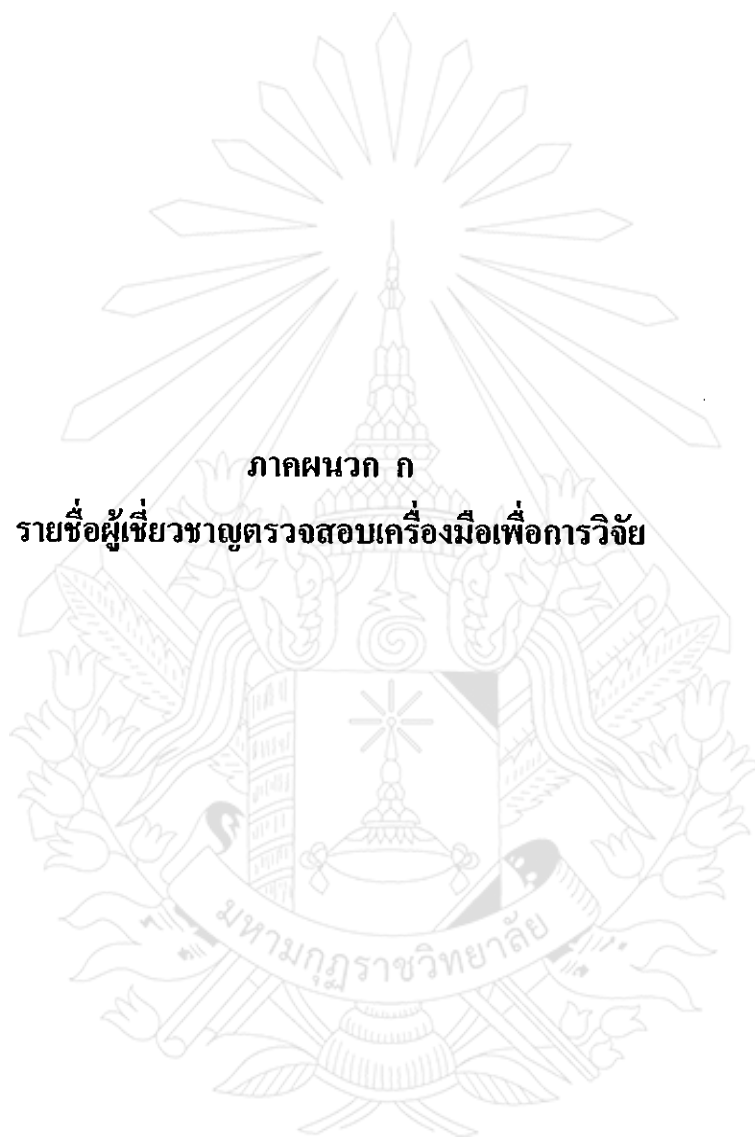
1) Book

- Barrow and Smith. **Aging, Ageism and Society**. New York : Van Nostrand Reinhold, 1977.
- Burton Allen. **Economic Theory And The Welfare State**. Baltimore. The Johns Hopkins University Press, 1987.
- Campbell P.E. and Rogers. **The Quality of American Life**. New York : Behavioral Publication, 1974.
- Cowgill DO. and Holmes. LD. **Aging and Modernization**. New York : Appleton - Century Crofts, 1972.
- Decker David L. **Quality of Life : Assessment and improvment, In Care Of The Long - Stay Elderly Patient**. St. John's Institute of Social and Economic Research, Memmorial University of Newfoundland, 1983.
- Ginsburg. H.L. **Diminishing welfare : A crossnational study of social provision**. New York : Van Nostrand Reinhold, 1981.
- Lin Zan. **Quality of Life : Conceptual and measurement Issue**. California : Appleton & Longe, 1987.
- Meeberg. G.A. **Quality of Life : A Concept analysis**. New York : W. Morrow and Company, 1928.
- UNESCO. **Evaluation the quality of life in Belgium**. New York : Reven Press, 1987.
- WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment**. Geneva. WHO, 1989.
- Yurick, A Spier, B. Robb, S and Ebert. **The Aged person and the Nursing Process**. New York : Appleton Century Crofft, 1989.



ภาคผนวก

มหามกุฏราชวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางยุพิน โปธา

การศึกษา

รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พัฒนาการอำเภอสารภี

2. นายรินทร์ แก้วมีศรี

การศึกษา

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

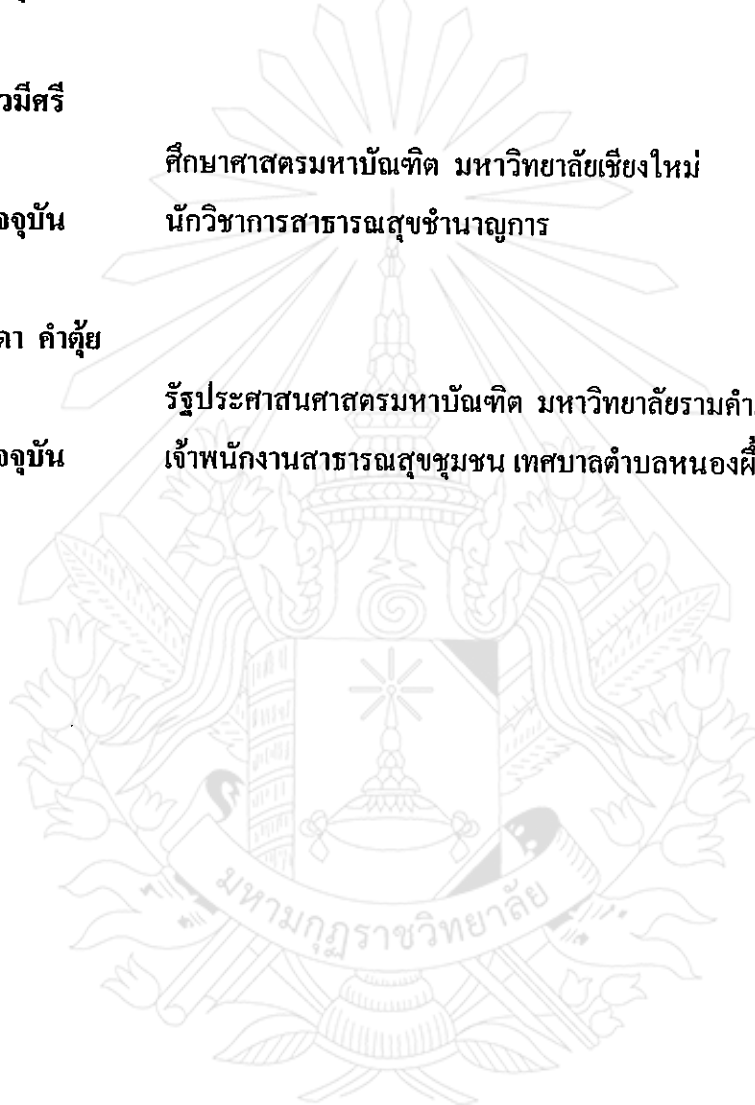
3. นางสาวจันทร์สุดา คำต๋อย

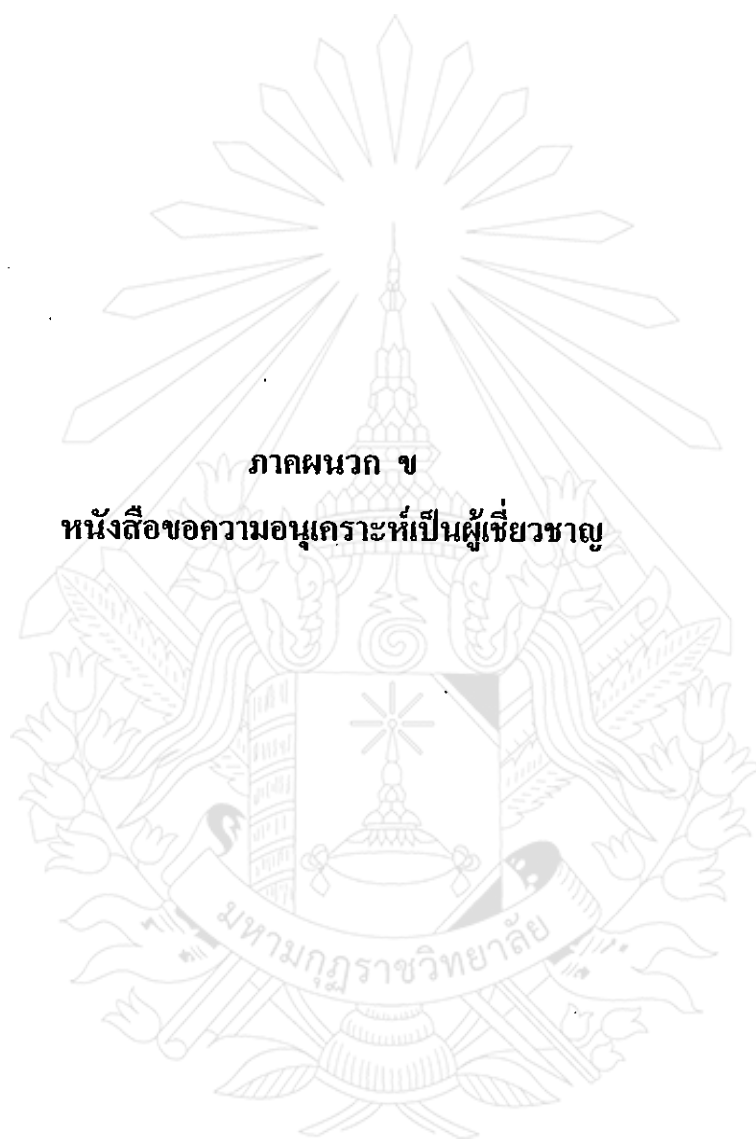
การศึกษา

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตำแหน่งปัจจุบัน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เทศบาลตำบลหนองผึ้ง





ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 6013(1.9)/367



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
๔๐๓ วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๗-๐๔๗๕-๖ โทรสาร : ๐-๕๓๔๑-๔๗๕๒
www.lanna.mbu.ac.th

7 กันยายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางสาวยุพิน โปธา พัฒนาการอำเภอสารภี


ศูนย์การศึกษามัธยมศึกษาวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางสาวจิรัฐกานดา จันทร์ เป็นนักศึกษา
ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5112204118 สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้ที่มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ทั้งนี้นักศึกษาผู้นี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.จันทนา สุทธิจารีย์ และ พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี อาจารย์ที่ปรึกษา

ศูนย์การศึกษามัธยมศึกษาวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือใน
ครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร


(พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี)

เลขานุการศูนย์การศึกษามัธยมศึกษาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศร 6013(1.9)/368



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 ๑๐๓ วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐
 โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๗-๐๔๗๕๖ โทรสาร : ๐-๕๓๒๑-๔๗๕๖
 www.lanna.mbu.ac.th

7 กันยายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายณรินทร์ แก้วมีศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 7 ว. สถานีอนามัย ต.ซำม่วง

ศูนย์การศึกษานอกที่ตั้งวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางสาวจิรัฐกานดา จันทร์ ป็นนักศึกษา
 ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5112204118 สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้นี้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
 เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
 ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.จันทนา สุทธิจारी และ พระมหาวิระศักดิ์ สุรเมธี อาจารย์ที่ปรึกษา

ศูนย์การศึกษานอกที่ตั้งวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือใน
 ครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พระมหาวิระศักดิ์ สุรเมธี)

เลขานุการศูนย์การศึกษานอกที่ตั้งวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(1.9)/369



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 ๑๐๓ วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
 โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๗-๐๘๗๕-๖ โทรสาร : ๐-๕๓๘๑-๔๗๕๒
 www.lanna.mbu.ac.th

7 กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางสาวจันทร์สุดา คำคุ้ม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เทศบาลตำบลหนองผึ้ง

ศูนย์การศึกษานอกเขตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางสาวจิรัฐกานดา จันทร์ เป็นนักศึกษา
 ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5112204118 สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้นี้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
 เรื่อง การศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
 ทั้งนี้นักศึกษาผู้นี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.จันทนา สุทธิจारी และ พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี อาจารย์ที่ปรึกษา

ศูนย์การศึกษานอกเขตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือใน
 ครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พระมหาวีรศักดิ์ สุรเมธี)

เลขานุการศูนย์การศึกษานอกเขตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 6013(1.9)/410



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 ๑๐๓ วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
 โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๗-๐๙๗๕-๖ โทรสาร : ๐-๕๓๒๑-๔๗๕๒
 www.lanna.mbu.ac.th

12 กันยายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (Try out)

เจริญพร กำนันตำบลทุ่งสะโตก

ด้วย นางสาวจิรัฐกานดา จันท์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำสารนิพนธ์ เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต (ศน.ม.) โดยมี ดร.จันทนา สุทธิจารีย์ และ พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวจิรัฐกานดา จันท์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูล (Try out) ในเขตพื้นที่เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนขอเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขออนุโมทนามา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาวิรัชศักดิ์ สุรเมธี)

เลขานุการศูนย์การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(1.9)/660



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 ๑๐๓ วัดเจดีย์หลวงวรวิหาร ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
 โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๙-๐๙๙๕-๖ โทรสาร : ๐-๕๓๒๙-๔๗๕๒
 www.lanna.mbu.ac.th

10 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายชัชวาลย์ ชัยแสน นายกเทศมนตรีตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ด้วย นางสาวจิรัฐกานดา จันท์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำสารนิพนธ์ เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำ
 แผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา
 มหามบัณฑิต (ศน.ม.) โดยมี ดร.จันทนา สุทธิจारी และ พระมหาวิระศักดิ์ สุรเมธี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความ
 อนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นางสาวจิรัฐกานดา จันท์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป
 ดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

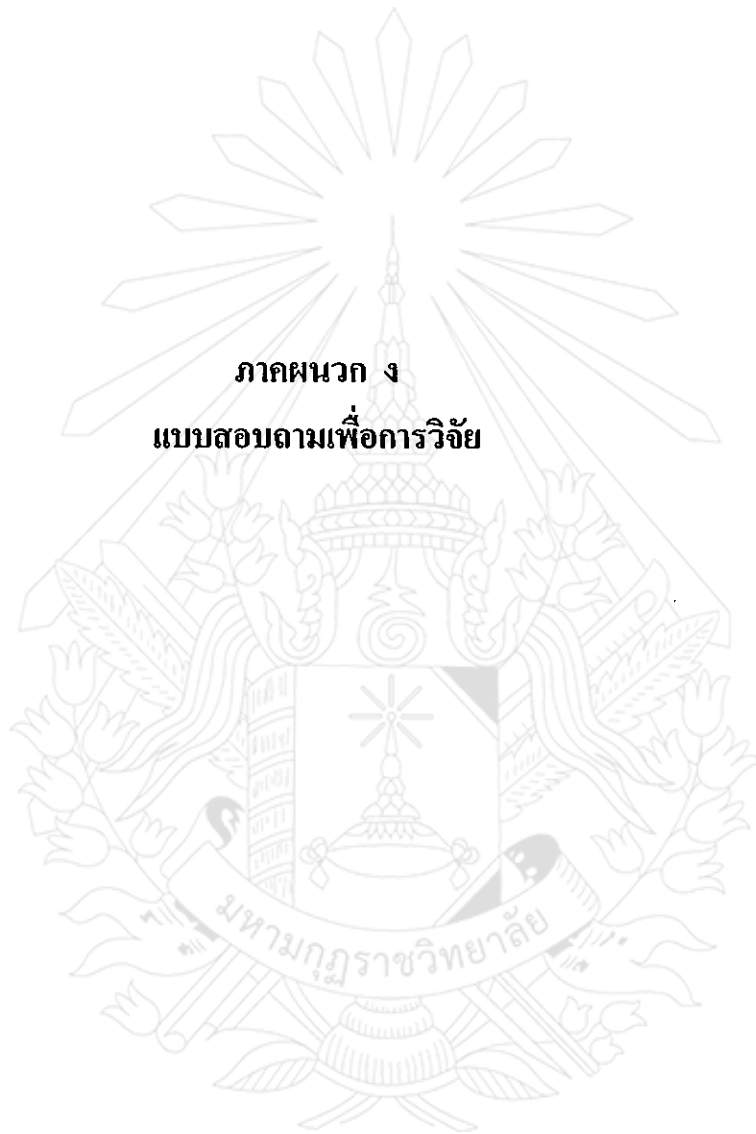
จึงเรียนพรมกษัตริย์จากรัฐบาล มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขออโนโมทนา มา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาวิระศักดิ์ สุรเมธี)

เลขานุการศูนย์การศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น
ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นที่ ตรงความเป็นจริงทุกข้อ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากท่านใน จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างสูงต่อ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวจิรัฐกานดา จันท์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์การปกครอง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สอบถามถามผู้สูงอายุ แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และโปรดทำเครื่องหมาย ใน
 () หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างตามที่ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ () 60 - 70 ปี () 71 - 80 ปี
() 81 - 90 ปี () 90 ปี ขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส () โสด
() สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส
() ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่)
4. ระดับการศึกษา () ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. รายได้ของท่านต่อเดือน (โดยประมาณ)
() ต่ำกว่า 1,000 บาท () 1,001 - 5,000 บาท
() 5,001 - 10,000 บาท () 10,000 บาท ขึ้นไป
6. บทบาทในครอบครัวท่านเป็น () หัวหน้าครอบครัว () ผู้อาศัย

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบไปด้วยคำถาม ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง ให้ผู้สอบถามทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยให้ตอบคำถาม ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ เกณฑ์การตอบมีดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือว่า รู้สึกสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก หรือรู้สึกดีมาก
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับปานกลาง หรือรู้สึกแยระดับกลางๆ
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นน้อยที่สุดเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือ รู้สึกแย่มาก

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
ด้านร่างกาย						
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แปรงฟันได้มากน้อยเพียงใด						
2. การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ได้มากน้อยเพียงใด						
3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นโรคเหมือนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่อยู่ภายในวัยเดียวกัน						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
4. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับของท่าน มากน้อยเพียงใด						
5. ท่านสามารถไปทำกิจกรรมหรือทำธุระนอก บ้านได้มากน้อยเพียงใด						
6. ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด						
7. ท่านจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ มากน้อยเพียงใด						
8. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด						
ด้านจิตใจ						
1. ท่านมีความสุข ความสงบ มีความหวัง มากน้อยเพียงใด						
2. ท่านมีความจำดี มากน้อยเพียงใด						
3. ท่านมีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด						
4. ท่านมีโอกาสดำเนินกิจกรรมที่สนใจมากน้อยเพียงใด						
5. ความเชื่อในศาสนามีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด						
6. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป มากน้อยเพียงใด						
7. ท่านมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มากน้อยเพียงใด						
8. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อท่าน บุตรหลาน ญาติ และคนอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	หมายเหตุ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัวเป็นไปด้วยดีอย่างน้อยเพียงใด						
2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยเพียงใด						
3. ท่านสามารถพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวได้อย่างน้อยเพียงใด						
4. ท่านผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้านได้ อย่างน้อยเพียงใด						
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน อย่างน้อยเพียงใด						
6. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ได้อย่างน้อยเพียงใด						
7. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก ในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ อย่างน้อยเพียงใด						
ด้านสิ่งแวดล้อม						
1. ท่านได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย						
2. สถานที่ที่ท่านอยู่อาศัยให้ความสะดวก สบายอย่างน้อยเพียงใด						
3. ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว ท่านอย่างน้อยเพียงใด						
4. ท่านพอใจกับสถานภาพทางการเงินของ ท่านอย่างน้อยเพียงใด						
5. ท่านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารตามที่ ต้องการอย่างน้อยเพียงใด						

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
6. ท่านพอใจในบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย ที่อ่านหนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ มากน้อยเพียงใด						
7. ท่านมีความสุขสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆ มากน้อยเพียงใด						



ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านร่างกายตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

2. ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านจิตใจตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

3. ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามความคิดเห็นของท่านคือ....

.....

4. ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านความสิ่งแวดล้อมตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านร่างกายตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านจิตใจตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

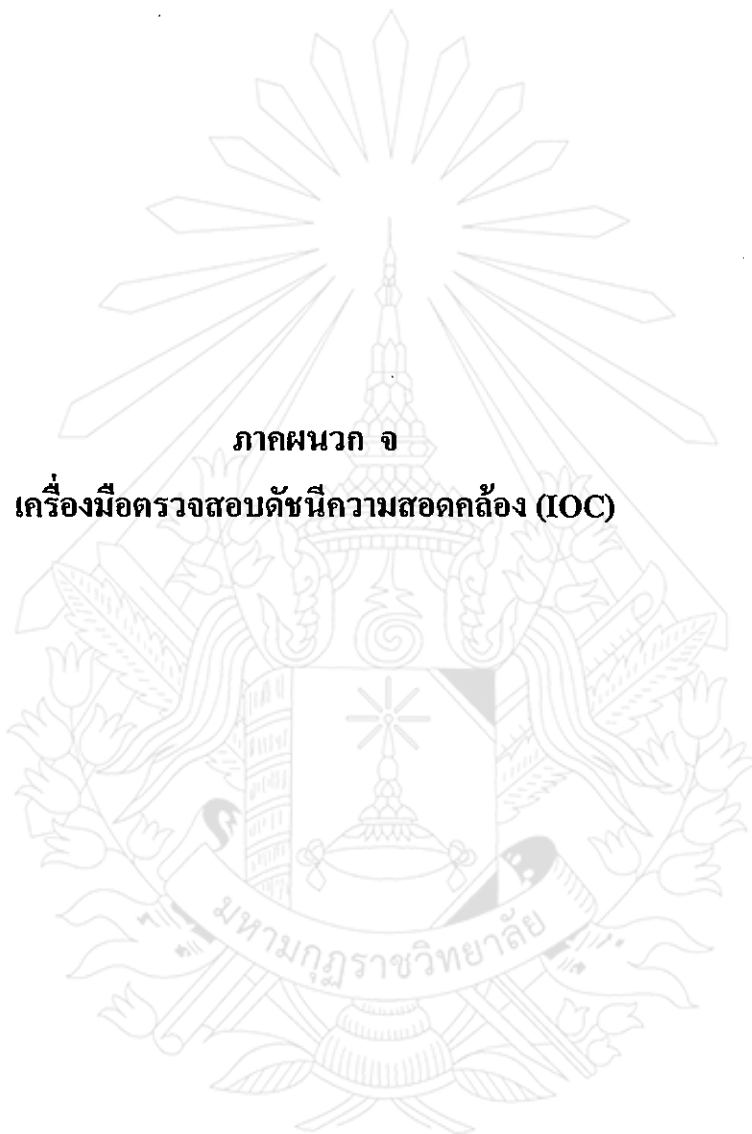
7. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....

8. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองผึ้งด้าน
สิ่งแวดล้อมตามความคิดเห็นของท่านคือ.....

.....
.....





ภาคผนวก จ

เครื่องมือตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (IOC)



แบบวิเคราะห์ความเที่ยงตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)

ชื่อเรื่อง(วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์) การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

รหัส 5112204118 ชื่อนักศึกษา นางสาวจิรัฐกานดา จันทร์ รุ่งที่ 6/2551 สาขารัฐศาสตร์การปกครอง

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามนี้เหมาะสมกับเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนี้เหมาะสมกับเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามนี้ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

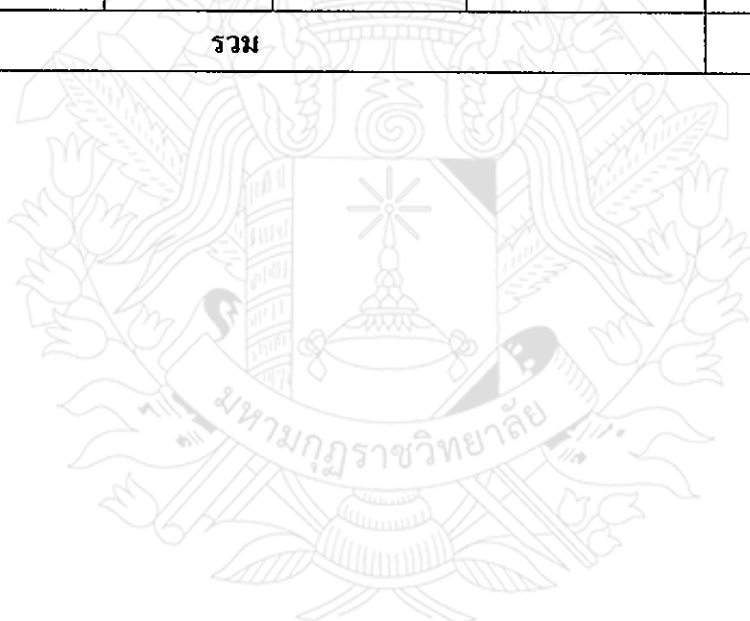
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้คะแนน (IOC)			ผลรวมคะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 คน	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	3	1
2	+1	+1	+1	3	1
3	+1	+1	+1	3	1
4	+1	+1	+1	3	1
5	+1	+1	+1	3	1
6	0	+1	+1	3	0.66
7	+1	+1	+1	3	1
8	+1	+1	+1	3	1
9	+1	+1	+1	3	1
10	+1	+1	+1	3	1
11	+1	+1	+1	3	1

แบบสอบถาม ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้คะแนน (IOC)			ผลรวมคะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 คน	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
12	+1	+1	0	3	0.66
13	+1	+1	+1	3	1
14	+1	+1	+1	3	1
15	+1	+1	+1	3	1
16	+1	+1	+1	3	1
17	+1	+1	+1	3	1
18	+1	+1	+1	3	1
19	+1	+1	+1	3	1
20	+1	+1	+1	3	1
21	+1	+1	+1	3	1
22	+1	+1	+1	3	1
23	+1	+1	+1	3	1
24	+1	+1	+1	3	1
25	+1	+1	+1	3	1
26	+1	+1	+1	3	1
27	+1	+1	+1	3	1
28	+1	+1	+1	3	1
29	+1	+1	+1	3	1
30	+1	+1	+1	3	1
รวม					0.97

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้คะแนน (IOC)			ผลรวมคะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 คน	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	3	1
2	+1	+1	+1	3	1
3	+1	+1	+1	3	1
4	+1	+1	+1	3	1
5	+1	+1	+1	3	1
6	+1	+1	+1	3	1
7	+1	+1	+1	3	1
8	+1	+1	+1	3	1
รวม					1



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล : นางสาวจิรัฐกานดา จันทร์
 วัน เดือน ปีเกิด : วันอาทิตย์ที่ 10 ธันวาคม 2521
 ชาติภูมิ : 92/48 หมู่ 4 ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
 ที่อยู่ปัจจุบัน : 92/48 หมู่ 4 ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษา

พ.ศ. 2548 : บริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
 วิทยาเขตภาคพายัพ
 :

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

ปัจจุบัน : นักพัฒนาชุมชน 5
 เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

