

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
ทิพวรรณ มะเมียเมือง

เสนอต่อ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

111199

18 ๑๐ 26
70 ๑๐
1-1

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ทิพวรรณ มะเมียเมือง

เสนอต่อ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสองประการคือ ความมุ่งหมายประการแรก เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ และจำนวนบุคคลในครอบครัว ความมุ่งหมายประการที่สอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ.2541 จำนวน 295 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าทดสอบที (t-test) ค่าทดสอบเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ อายุ และจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศและจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Quality of Life in Ageing Group of The Bangsue Elderly Club in Bangkok

An Abstract

By

Tippawan Mameamung

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology

At Srinakharinwirot University

March 1999

The were two primary purposes of this study. The first purpose was to describe and compare the quality of life and family relationships in sex, age, marital status, education level, income, last occupation and number of family member. The second purpose was to examine whether the relationships existed between the quality of life and family relationships. The subjects were all of 295 the ageing groups member in the Bangsue Elderly Clubs. The instruments used in this study were the quality of life and family relationship questionair. t-test, F-test and Pearsons Product Moment Correlation Coefficient were used to analyze the data. The results were as follows

1. There was no significant difference between the quality of life by sex, age and number of family member.

2. There was significant difference between the quality of life by education level, marital status, income, and last occupation at the level fo .01

3. There was no significant difference between the family relationships by sex and number of family member.

4. There was significant difference between the family relationships by age, education level, marital status, income, and last occupation at the level of .01

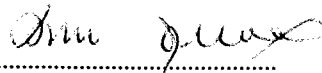
5. There is significant relationship between the quality of life and family relationship at the level of .01

สารนิพนธ์
เรื่อง

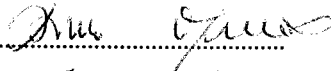
การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง

ได้รับอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก จิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



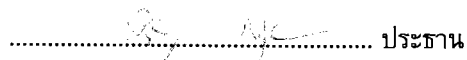
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรสกุล)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการแนะแนว




(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

วันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

 ประธาน
(อาจารย์ ดร.นันทา สุทธิรักษา)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะอาจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนผู้วิจัยดำเนินการทำสารนิพนธ์นี้ได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณนักสังคมสงเคราะห์ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข เขตบางซื่อ และศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สังกัดกรุงเทพมหานครทุก ๆ ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งข้อมูลผู้แต่งตำราและผู้วิจัยทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประกอบในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาคจิตวิทยาการแนะแนวที่เคารพทุกท่าน ซึ่งมีส่วนในการให้ความรู้และสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ในภาคจิตวิทยาการแนะแนว (ภาคพิเศษ) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน

คุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ คุณปู่ชุ่ม มะเมียเมือง คุณพ่อและคุณแม่ และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสามารถประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ทิพวรรณ มะเมียเมือง

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 1. บทนำ..... | 1 |
| คำนำ..... | 1 |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... | 2 |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า..... | 2 |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... | 3 |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... | 3 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 5 |
| 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ..... | 8 |
| ความหมายของผู้สูงอายุ..... | 8 |
| การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ..... | 9 |
| ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... | 11 |
| การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ..... | 13 |
| ปัญหาของผู้สูงอายุ..... | 16 |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต..... | 18 |
| แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต..... | 18 |
| ความหมายของคุณภาพชีวิต..... | 18 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 21 |
| สัมพันธภาพในครอบครัว..... | 22 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว..... | 24 |
| ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 25 |
| 3. วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า | |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... | 30 |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... | 30 |
| แหล่งข้อมูล..... | 31 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... | 31 |
| วิธีการสร้างเครื่องมือ..... | 31 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 36 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 37 |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 37 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

| | |
|--|----|
| 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล | |
| การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า..... | 41 |
| ผลการศึกษาค้นคว้า..... | 41 |
| 5. บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ | |
| บทย่อ..... | 62 |
| ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า..... | 62 |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... | 62 |
| แหล่งข้อมูล..... | 63 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... | 63 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 63 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 64 |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... | 64 |
| การอภิปรายผล..... | 65 |
| ข้อดีและข้อจำกัด..... | 74 |
| ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์..... | 74 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป..... | 75 |
| บรรณานุกรม..... | 77 |
| ภาคผนวก..... | 81 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 98 |

บัญชีตาราง (ต่อ)

หน้า

| | | |
|----|---|----|
| 21 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับอายุ..... | 55 |
| 22 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับอายุ..... | 55 |
| 23 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับระดับการศึกษา..... | 56 |
| 24 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา..... | 56 |
| 25 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับสถานภาพสมรส..... | 57 |
| 26 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรส..... | 57 |
| 27 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับอาชีพครั้งสุดท้าย..... | 58 |
| 28 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับอาชีพครั้งสุดท้าย..... | 58 |
| 29 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับรายได้..... | 59 |
| 30 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับรายได้..... | 59 |
| 31 | แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับจำนวนบุคคลในครอบครัว..... | 60 |
| 32 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสัมพันธภาพในครอบครัว..... | 61 |
| 33 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร..... | 88 |
| 34 | แสดงข้อความทางบวกและข้อความทางลบของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แยกเป็นรายด้าน..... | 89 |
| 35 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพกาย..... | 90 |
| 36 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพจิต..... | 91 |
| 37 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสิ่งแวดล้อม..... | 92 |
| 38 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม..... | 93 |
| 39 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อ..... | 94 |
| 40 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง..... | 95 |

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

| | |
|--|----|
| 1. แผนภูมิกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 29 |
|--|----|

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของประเทศไทยเท่าที่ผ่านมาแนวโน้มว่าอัตราการเกิดเป็นไปในลักษณะลดต่ำลง อันเป็นผลเนื่องมาจากการรณรงค์การวางแผนครอบครัว ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ส่งผลกระทบให้จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ.2542 มีจำนวนกว่า 5 ล้านคนของประชากรทั้งหมด 61 ล้านคน และในปี พ.ศ.2543 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งสิ้นประมาณ 65 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2542) นอกจากนี้อายุขัยของประชากรชายในปี พ.ศ.2538 เท่ากับ 66.6 ปี ประชากรหญิงเท่ากับ 71.70 ปี และคาดหมายว่าในปี พ.ศ.2558 อายุขัยเฉลี่ยของประชากรชายเท่ากับ 70.10 ปี และประชากรหญิงเท่ากับ 74.30 ปี และอนาคตอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะยืนยาวขึ้นอีก (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2541)

การที่อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นนี้เองทำให้ความเชื่อ ความเข้าใจ ทศนคติและประสบการณ์เก่า ๆ เกี่ยวกับความชราภาพและการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป (อรพินธ์ โสวัณณะ. 2541:1) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง อันเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังที่ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2532:32-34) ศึกษาโดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากทั่วประเทศไทย พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก สอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532:27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท รวมถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคผิวหนัง และอาการสมองเสื่อม (วันทนีย์ ขำเพ็ง.2540:8) ส่วนปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกกลัวเหว ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หมัดกำลังใจและสิ้นหวัง รู้สึกตนเองไม่มีค่า กลัวถูกทอดทิ้ง (จำเรียง กุระสุวรรณ. 2533:9) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจากเกษียณอายุ ไม่มีใครจ้างทำงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายถอดความรู้จากผู้สูงอายุ เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้มองคุณค่าของผู้สูงอายุต่ำลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้พฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นครอบครัว สังคม หน่วยงานรัฐบาลและเอกชนจึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้สูงอายุ และหาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.2530:206)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทการสร้างการเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อการพึ่งพาตนเองในยามสูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2539:150) นอกจากนี้ยังมีแผนงานของคณะอนุกรรมการการศึกษาและการวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ.2525-2544 มีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการคือ ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม (คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.2525:68) และรัฐบาลพยายามจัดเพื่อให้มีการรวมกลุ่มพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคม และการพัฒนาท้องถิ่น ก่อให้เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) ขึ้น ชมรมผู้สูงอายุจึงมีจุดหมายสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อพัฒนาตนเอง ตลอดจนสังคมส่วนรวม โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง สภาพสิ่งแวดล้อม และความเชื่อที่มีการสั่งสมมา (พิสมัย จันทวิมล. 2541:41 อ้างอิงมาจาก WHOQOL, 1996) องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ต้องอยู่ที่การปรับตัว การ

เรียนรู้ และการปฏิบัติตนเองให้ปราศจากโรคและป้องกันความเสี่ยงของร่างกายตามวัย การใช้เวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมในชมรมผู้สูงอายุที่จัดในองค์กรของรัฐ อันเป็นแหล่งที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรม และมีบทบาทในชุมชน สังคม มีผลต่อความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้นป้องกันการเกิดปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์จากการสูญเสียต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ (Robb.1984:78;Citing Lemon,Bengtson and Peterson.1972; Arkoff,1968 : 206) นอกจากนี้ ชมรมผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ ในลักษณะทางชีวสังคม เศรษฐกิจ การสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และนำประสบการณ์ในชีวิตเพื่อมาเผยแพร่ประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นการเสริมคุณค่าชีวิตตนเอง รวมทั้งเกิดความเข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ที่อ่อนวัยกว่าที่อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน เป็นการลดช่องว่างระหว่างวัย มีลูกหลานดูแลเอาใจใส่เป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสุข ไม่วิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสังขารตามธรรมชาติ การทำตนให้กระฉับกระเฉงของผู้สูงอายุ การได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจของตนตามพัฒนาการของชีวิตด้วยดี จะทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองและรับผิดชอบชีวิตตนเองได้ดียิ่งขึ้น (จำเรียง กุระมะสุวรรณ. 2532:2-3) โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สังคม ความเชื่อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความสามารถในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เข้าใจความปรารถนาของผู้สูงอายุได้ทราบถึงการปฏิบัติดูแลตนเอง การได้รับความช่วยเหลือ ความสุข ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในวัยปลาย เพื่อให้มีชีวิตที่เป็นสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ความเป็นอิสระแก่ตนและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่เกิดจนจบจนวาระสุดท้ายของชีวิต (สุรกุล เจนอบรม. 2541:35) เช่นเดียวกับสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของบุตร หลานและญาติสนิทในครอบครัวจะช่วยเสริมสร้างความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความมั่นใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ฉะนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวน่าจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยา ในสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร อันเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุได้เข้าใจความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ทิศนคติและสนับสนุน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 1

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 2

8. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
12. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
13. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
14. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน

สมมติฐานตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 3

15. คุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครนี้ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของครอบครัว ภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยสนับสนุน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของชมรมในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 295 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของชมรมในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ. 2541 จำนวน 295 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 เพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

1.2 อายุ แบ่งได้เป็น

- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี
- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี
- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา

- จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
- จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
- อื่น ๆ (ระบุ)

1.4 สถานภาพสมรส

- โสด
- สมรส
- หม้าย หย่า แยกทาง

1.5 อาชีพครั้งสุดท้าย

- รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ
- ค้าขาย
- เกษตรกรรม
- รับจ้าง
- อาชีพอื่น ๆ (ระบุ.....)

1.6 รายได้

- ไม่มีรายได้
- ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน
- 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน
- ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน

1.7 จำนวนบุคคลในครอบครัว

- บุคคลในครอบครัว 1-2 คน
- บุคคลในครอบครัว 3-4 คน
- บุคคลในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2 ตัวแปรตาม

2.1 คุณภาพชีวิต (พิสมัย จันทวิมล. 2541: 41,WHOQOL .1996) แบ่งได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่

- 2.1.1 ด้านสุขภาพกาย
- 2.1.2 ด้านสุขภาพจิต
- 2.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม
- 2.1.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 2.1.5 ด้านความเชื่อ
- 2.1.6 ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relations)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามวัฒนธรรม ค่านิยม ที่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายสมบูรณ์และรู้สึกพอใจในสุขภาพกายของตนเองที่ปราศจากการรบกวนจากอาการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือน ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อย การนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อาการในระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า โรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อาการสมองเสื่อม โรคผิวหนัง โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.2 ด้านสุขภาพจิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ปราศจากความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง ความรู้สึกเหงาว่าเหว่ มีความรู้สึกเป็นสุข มีความสามารถในการทำงาน การคิดและตัดสินใจ รวมทั้งมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในสังคม และพึงพอใจกับความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สภาพที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล ความปลอดภัย การรับรู้ข่าวสาร บริการหรือสวัสดิการในชุมชน และมีความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม

1.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับ และมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลอื่นในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ให้คำแนะนำเพื่อนที่เจ็บป่วย ให้กำลังใจเพื่อนเมื่อรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินชีวิตกับเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ

1.5 ด้านความเชื่อ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อและศรัทธาศาสนา ความตาย ชีวิตในโลกหน้า กฎแห่งกรรม สามารถยอมรับและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

1.6 ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือการอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยารักษาโรค การลุกจากที่นอนหรือการเปลี่ยนอิริยาบถ การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การเก็บที่นอน การเดินไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน การไปพบแพทย์ การเดินทางไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุตร หลานและบุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความรู้สึกอบอุ่น ความปลอดภัย มั่นใจในตนเองต่อการดูแลจากครอบครัว และผู้อื่นในบ้าน ซึ่งพฤติกรรมที่บุตร หลานและบุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ไปรับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกับผู้สูงอายุในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านการเงินของบุตร หลานและบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในครอบครัว แสดงความรัก ความห่วงใย ความกลมเกลียว เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ถ้อยทีถ้อยอาศัย ให้อภัยซึ่งกันและกัน ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติ การแสดงความยินดีและให้กำลังใจบุตรหลานและบุคคลในครอบครัวในทุก ๆ เรื่อง ได้รับความเคารพเชื่อฟังและให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation Scale) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของอัสรา อวารณ์ (2540)

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

4. อายุ หมายถึง ช่วงชีวิตตามพัฒนาการของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

- 4.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 65 ปี
- 4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 66 - 70 ปี
- 4.3 ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

- 5.1 โสด
- 5.2 สมรส
- 5.3 หม้าย หย่า แยกทาง

6. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุสำเร็จ แบ่งได้ดังนี้ (สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์, 2540:8)

- 6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 6.2 ระดับประถมศึกษา
- 6.3 ระดับมัธยมศึกษา
- 6.4 ระดับปริญญาตรี
- 6.5 อื่น ๆ (ระบุ.....)

7. อาชีพครั้งสุดท้าย หมายถึง งานหลักที่เคยทำอยู่เดิมของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535: 2)

- 7.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในสังกัดภาคราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
- 7.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าขายทุกชนิด
- 7.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำไร่ ทำนา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย
- 7.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง

7.5 อาชีพอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในหัวข้อ 6.1 - 6.4

8. จำนวนบุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ มีการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แบ่งได้ดังนี้

8.1 บุคคลในครอบครัว 1-2 คน

8.2 บุคคลในครอบครัว 3-4 คน

8.3 บุคคลในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

9. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก จัดกิจกรรมร่วมกัน และจัดให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย และตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานเขียน และงานวิจัยในหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- 1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.1.2 การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ
- 1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
- 1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

- 2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.1.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 2.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.1.4 ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2.1.5 สัมพันธภาพในครอบครัว
- 2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” มีหลากหลายและผันแปรไปในแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับอายุเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย รวมทั้งสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศเพื่อไว้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2527 : 13) ได้รวบรวมไว้โดยจัดประเภทดังนี้

ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา (Chronological Age) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการ หรือการให้หยุดงานเนื่องจากการสูงอายุ (Retirement) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์ 60 ปี ในขณะที่องค์การระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปีสำหรับชาย และ 60 ปีสำหรับหญิง นอกจากนี้ National Institution of Aging of America ยังได้กำหนดเกณฑ์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Young old อายุ 60 - 74 ปี และกลุ่ม Old old อายุ 75 ปีขึ้นไป

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามกาลเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ชูดิมา หฤทัย (2531 : 1) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วม เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

ประพิน วัฒนกิจ (2531 : 8) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานของทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่ง โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

ละออง สุวิทยากรณ์ (2534 : 10) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ถือเอาอายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 65 ปี สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535 : 105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรา มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10 - 20 ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบดเคี้ยวอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของร่างกาย เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ ผมหงอก ฟันร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ และการทำกิจกรรม

การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา มีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังนี้

ไบร์เรนและเรเนออร์ (Birren and Renner, 1977 : 45 อ้างอิงใน ชวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร.2534) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุนัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. ความสูงอายุนัยทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุนัยซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุนัยทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุนัยทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพในครอบครัว และการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อม อาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความสามารถทำกิจกรรมประจำวัน โรคภัยและภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานประจำ ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนจากดีไปสู่สภาวะไม่ดี

1.1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

อัลเฟรด เจ คาห์น (Alfred J. Kahn อ้างอิงใน ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์, 2525 : 27) อธิบายว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเดียวและไม่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The young elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The middle aged elderly) มีอายุระหว่าง 75 - 84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The old elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ยูริก และคณะ (Yurick, et al. 1980 : 81) แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (young old) มีอายุ 60 - 74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (old old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง

ฟิลด์และมิงค์เลอร์ (Field and Minkler. 1988 : 100) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Young - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนกับวัยผู้ใหญ่กลางคน

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Old - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 - 84 ปี

3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปี ขึ้นไป

ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านสุขภาพพบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีแล้ว ยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี

2. คนชรา (Lod) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี

3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ในประเทศไทยกองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2536 ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-70 ปี) ในวัยนี้ผู้สูงอายุส่วนมากมีสภาวะอนามัยที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีประสบการณ์ชีวิตที่สามารถมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอื่น โดยผ่านโครงสร้างของกิจกรรมผู้สูงอายุ ในทุกวันนี้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรจัดให้มีขึ้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ก่อนถึงเวลาอันควร

2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-80 ปี) ครึ่งหนึ่งของจำนวนบุคคลในวัยนี้ยังมีสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรมีผู้ดูแลร่วมอยู่ด้วยนอกเหนือจากการดูแลตนเอง เช่น การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน

3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า 80 ปี) วัยนี้ควรได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือผู้สูงอายุวัยอื่น ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพการเปลี่ยนแปลงตามอายุขัยของผู้สูงอายุเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล

บรรลุ ศิริพานิช (2538 : 125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

ในการวิจัยครั้งนี้ อ้างอิงการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจากยูริคและคณะ (Yurick, et al. 1980 : 81) ซึ่งผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกทัศนคติและประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้ตรงกันและเหมาะสม

1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมาย แต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือ

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง วรมนต์ ตรีพรหม (2534 : 22 - 30) ได้รวบรวมแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1.3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีน (Genome based Theory)

1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะเวลาของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring Theory/Programmi Theory/The biological clock) กล่าวว่า กลไกความสูงอายุถูกกำหนดไว้แล้ว โดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนา และเสื่อมลง จนกระทั่งตายไปในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายหรือระบบบางระบบขาลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ (mutation) ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่าทำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ปรากฏออกมา ทำให้ระบบที่ติดอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อันเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่าง ๆ และมะเร็ง

4) ทฤษฎีสารสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาดถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อย ๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกายแปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์สมอง

5) ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในคนบางคนเท่านั้นแม้มีอายุเท่ากัน

1.1.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ Theory)

1) ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคน แม้ว่าอายุจะเท่ากัน

2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine Theory) กล่าวว่า สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (homeostasis) ทางร่างกาย คือ ประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุเป็นผลจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The immunological Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติได้น้อยลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ดี เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.1.3.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory) จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงทางจิตสังคม สรุปได้ดังนี้คือ

1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการทำให้ความสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนร่วมงานลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสเสียชีวิต ตนเองหมดสภาพหัวหน้าครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นประโยชน์ต่อสังคม และยังเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลง ก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบผู้สูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะทางสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นมาก

1.1.3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติดังเช่นที่เคยกระทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบสันโดษ ก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

1.1.3.5 ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson's theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุว่าเป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคง หรือห่อเหี่ยว หมดหวัง สำหรับคนที่รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้าม คนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความห่อเหี่ยว สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

1.1.3.6 ทฤษฎีของเพค (Peak's developmental theory) เขามีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมา
2. ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรง เมื่อครั้งยังทำงานอยู่
3. ยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ (อาภา ใจงาม. 2533 : 288 - 290)

ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละบุคคล

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ศจ. น.พ.ประสพ รัตนากร (2537 : 3) ศึกษาการรักษาผู้ป่วยอัมพาตและสมองพิการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุแทนที่จะเจริญวัยเจริญสุขกลับต้องทรมานจากโรคที่ช่วยตนเองไม่ได้ ปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูงอายอย่างวัยงามด้วยความสุขใจ คือ การออกกำลังกาย รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารมีคุณค่า อุดจาะระปกติ เป็นยาดีที่ชะลอความแก่ ท่านมีแนวคิดในการมองการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มองในลักษณะ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological change)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural change)

เมื่อสิ่งมีชีวิตเกิดขึ้นก็จะมี การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และลักษณะของโครงสร้าง รวมทั้งมีการพัฒนาของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงต้นของชีวิตจะมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปในทางที่เจริญเติบโตขึ้น เมื่อมีการเติบโตถึงระดับหนึ่งแล้ว จะเริ่มเข้าสู่สภาพความเสื่อม มองในลักษณะทางชีววิทยา คือ ระยะต้นของชีวิตมีการสร้างมากกว่าการทำลาย ต่อมาการสร้างและการทำลายอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และสุดท้ายการทำลายมีมากกว่าการสร้าง เมื่อถึงจุดนี้รูปธรรมที่มองเห็นคือ ความสามารถทำงานทางสรีรวิทยาของร่างกายที่เสื่อมถอยลง จนในที่สุดทำให้สิ่งมีชีวิตถึงแก่ความตาย (aging is defined as a progressive loss of physiological species that culminate in death) ความเสื่อมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายไม่ได้เสื่อมในอัตราเดียวกันหรือในลักษณะเดียวกัน อวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์จะสูญเสียความสามารถในการทำงานไปประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ต่อปี ตั้งแต่ปีที่ 30 เป็นต้นไป จะเห็นเป็นความเสื่อมหรือแก่อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมีความแตกต่างของอัตราความแก่ในแต่ละบุคคลและประชากรต่างเผ่าพันธุ์

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (ประสพ รัตนากร. 2537 : 8 - 12) มีดังต่อไปนี้ คือ

1.การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological change) เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

ระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อยทำให้อาหารย่อยไม่ดี เกิดท้องอืด ภาวะการย่อยและความอยากรับประทานอาหารลดลง ประสาทที่ทำหน้าที่รับกลิ่นและรับรสทำงานน้อยลง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารไม่ดี การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง จึงทำให้อาหารไม่ย่อย ท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูกง่าย จากการศึกษาของ จารูวรรณ และคณะ (2524 : 86) พบว่า ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร คือ ท้องอืด ท้องผูก ร้อยละ 40 เป็นโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงในระบบนี้ มีหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis collagen) ลดลง ทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดน้อยลง หัวใจเป็นอวัยวะที่ทำงานหนักที่สุดในชีวิตต้องมีการบีบรัดตัว และคลายตัวสลับกันอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาทางโรคหัวใจแอบแฝง (occult) อยู่เสมอ บางรายมีความดันโลหิตสูงมานานซึ่งควบคุมด้วยยา แต่ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือด (Atherosclerotic change) ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีอัตราตายสูง จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หน้ามืดเป็นลมได้ง่าย

ระบบหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้ออกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลงทำให้ความจุปอดลดลง การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมไม่ดี การทำงานของเซลล์ขน (celia) ตลอดทางเดินหายใจลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมของทางเดินหายใจไม่ดี เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราเสี่ยงต่อการป่วยสูง

ระบบกระดูกและข้อต่าง ๆ มีการอักเสบและเสื่อมทำให้การเดินและการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ไม่สะดวก กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้จำกัดและอาจติดแข็งเคลื่อนไหวไม่ได้ ทำให้พฤติกรรมกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ลำบากและต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุควรดำเนินชีวิตประจำวันเช่นที่เคยทำมาเท่าที่จะทำได้ เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นบันได ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการฝ่อของกล้ามเนื้อและการยึดติดของเส้นเอ็นและข้อ โดยกระทำให้สม่ำเสมอทุกวันและให้พอเหมาะพอควร พยายามช่วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ระวังไม่ให้น้ำหนักตัวมากเกินไปเพราะจะทำให้ข้อต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณหลังและขาเกิดอักเสบและเสื่อมได้ง่าย อาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อพบได้บ่อย เมื่ออายุมากขึ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง สาเหตุอาจเกิดจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อลดลง ร่างกายขาดการออกกำลังกาย ขาดสารอาหาร ประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ จะเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลงทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้น ขณะเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเสียดของข้อ อาจพบว่าการอักเสบปวดข้อ ข้อติดแข็งหรือพิการผิดรูปได้ (Matteson and McConnell, 1988:176) จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่า ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ปัญหาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงด้วย เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการหดตัว ยึดหยุ่น และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อจะหย่อนยาน ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากเคลื่อนไหวตัวช้า และหลังโก่ง

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง เป็นเหตุให้ต่อมไร้ท่ออื่นทำงานลดลงด้วย เกิดโรคต่อมไร้ท่อเสื่อม เช่น เบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ อวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายอัมตะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในเพศหญิงรังไข่จะหยุดทำงาน มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุช่องคลอดบางลง

ระบบปัสสาวะ ไตเสื่อมทำหน้าที่ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุชายมักพบว่ามีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อสมองและข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี บางคนหลงลืมง่าย เนื่องมาจากเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีสารไลโปฟุสซิน (Lipofuscin) สะสมมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ทำให้ความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาและความไวในการตอบสนองช้าลง ความคิดเชื่องช้า ผู้สูงอายุจะสามารถจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีแต่ความทรงจำหรือการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง สำหรับการทำงานของประสาทสัมผัสในผู้สูงอายุ การได้ยินจะลดลง พบว่า 1 ใน 18 ของผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีการได้ยินลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ภายในเซลล์สมองมีการเสื่อมเห็นได้ชัดในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) มีอาการหลงลืมและเขาวนปัญญาลดลง พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของคนมีอายุเกิน 65 ปี พบว่าผู้ที่เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุล่วงหน้าและผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง จะมีระดับเขาวนปัญญาไม่เสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของ DNA และ RNA ของเซลล์สมองเสื่อมในผู้ชราบางคน ทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอกร่วมไปด้วย กล้ามเนื้อหย่อนยานและลีบเล็ก ความสูงลดลง หลังโก่ง หน้าอกบวม รูปร่างเปลี่ยนไป ผมหงอก ไขมันใต้ผิวหนังลดลง

การขับถ่าย ความสามารถในการหดเกร็งกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ผ่านกระเพาะปัสสาวะลดลง มีผลทำให้อัตราการกรองและจำนวนน้ำที่ขับออกลดลงด้วย ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากท้องผูกเนื่องมาจากประสิทธิภาพในการย่อยอาหารของลำไส้ลดลง

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น ต่อมไขมันจะขับไขมันออกมาน้อยลง จึงทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเหี่ยวย่นแห้ง ขาดความชุ่มชื้น และระบบประสาทรับความรู้สึกจะทำงานช้าลง

ต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาการของต้อกระจกเกิดจากเลนส์ตาขุ่นทำให้ตามัว ในระยะแรกจะมีความรู้สึกที่ตามองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือเมื่อถูกแสงสว่างจะรู้สึกตาพร่า หากปล่อยทิ้งไว้ นาน ๆ เลนส์ตาจะขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดจะมองไม่เห็น ผู้สูงอายุที่พบว่าเป็นต้อกระจกไม่ควรซื้อยามาหยอดตา เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากการรักษาโดยการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องเนื่องทางด้านร่างกายโดยเป็นไปในทางเสื่อมถอย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change) คนวัยสูงอายุมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกันทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรัก ทำให้เกิดความเศร้าและสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณ เมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงานทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เบื่อหน่าย และซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่น้อย และมักจะยึดติดอยู่กับความคิดและเหตุผลของตนเอง มีการสร้างวิถีชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความคิดให้ชีวิตสงบ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคง จะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจ มีความสามารถที่จะเผชิญความชรา (พรวิชาติ อินทรโกเศศ. 2535 : 30)

ศรีวรรณ ดันศิริ และคณะ (2535 : 33) กล่าวว่า ความซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 12 - 20 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากปัจจัยทางด้านจิตสังคมเป็นสำคัญ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่า มีความซึมเศร้าถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตในวัยสูงอายุได้ (นันทิกา ทวีชาติ และคณะ. 2534 : 196) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เกิดความเหงา (Loneliness)

ปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในวัยชรา ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับความสูญเสีย

อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมาก อาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

สับสน ความจำเสื่อม อาจสับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชราหงุดหงิด อารมณ์ขุ่นมัวในครอบครัวได้ สาเหตุเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันนานเกินไป เป็นผลของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

วัฒนธรรมประเพณีไทย ต่อบทบาทของผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามสืบทอดกันมาในเรื่องการเคารพยกย่องผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพึ่งพาผู้อื่นผู้สูงอายุบางคนต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะยอมรับบทบาทนี้ได้ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีความสามารถและพึ่งตนเองมาตลอด ไม่พอใจที่บุตรหลานคอยควบคุมไม่ให้ตนทำอะไรเหมือนตนเป็นเด็กเล็ก ๆ ปัญหาที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยบอกและแสดงให้ผู้สูงอายุทราบว่าบุตรยังรักและห่วงใยท่านอยู่ ควรรับฟัง พยายามเข้าใจความคิดและความต้องการของผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural change) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว

เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี (Brearley, 1977 : 13)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะนำ ทินเกอร์ (Tinker, 1981 : 156) กล่าวว่า ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีก ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้ง (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. 2523 : 3) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้งซึ่งจะก่อให้เกิดความว้าเหว่

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาว ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสระภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว (สุพิศรา สุภาพ. 2531 : 63) ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ และเกิดความว้าเหว่ (Cruze. 1986 : 22 - 27) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงและมีผลให้คุณภาพชีวิตลดลงตามไปด้วย

1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาหลายด้าน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้สูงอายุ ในการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุผลการศึกษส่วนใหญ่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น เกษมและกุลยา ดันดีผลาชีวะ (2528:23-24) กล่าวว่าปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สอดคล้องกับนภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532:2) ที่ได้ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน พบว่าผู้สูงอายุไทยประสบปัญหา 2 ประการคือ ปัญหาความยากจนและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท มีภาวะเศรษฐกิจที่ยากจนสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจคือ การไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ซึ่งมีสุขภาพและอายุเป็นตัวกำหนด สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบโรคต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพร่างกายและระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ และกล้ามเนื้อ ซึ่งจำเรียง กูรมะสุวรรณ (2533:8-10) พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่พบคือความเจ็บป่วย การศึกษา และเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2532:32-34) ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากทั่วประเทศจำนวน 1,574 คนพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพพบร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ

ปัญหาการเงินพบร้อยละ 44.5 ปัญหาหนี้ไม่หลักร้อยละ 36.9 ปัญหาครอบครัว ญาติพี่น้องร้อยละ 20.5 และปัญหาความวิตกกังวลพบร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ปัญหาต่าง ๆ สรุปเป็นประเด็นในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ จากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2535:13) ศึกษาเกี่ยวกับคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 14.6 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532:27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก รองลงมาคือระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท

2. ปัญหาด้านจิตใจ พบสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีค่า ครอบครัวทอดทิ้ง มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและอาจเฟื่องเจียดอกกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิตพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายเพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายขาดคู่คิดปรึกษา ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือการตายของสามีหรือภรรยา (จำเรียง กุระสุวรรณ.2533:9)

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมพบว่า ผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจากเกษียณอายุ ไม่มีใครจ้างงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล จำเรียง กุระสุวรรณ (2533:11) กล่าวว่าสังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมแนวใหม่ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มูลค่าของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบกับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการณดังกล่าวได้ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์และเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมหรืออาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาของเขมิกายามะรัต(2527)และมารศรี นุชแสงพลี(2532) พบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีระดับความพึงพอใจในชีวิตต่ำคือร้อยละ 30.7 และ33.5 ตามลำดับและจะมีลักษณะดังกล่าวจากทัศนคติการมองตนเองเช่นนี้ ทุกฝ่ายทั้งครอบครัว สังคมและรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญในปัญหาของผู้สูงอายุและหาแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นเพราะต่อไปผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดปัญหาทางจิตใจได้(ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.2530:206)

การส่งเสริมบทบาท โดยการให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพภายในตนเองด้วยการทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อชุมชน จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังจะเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดด้วย นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า “ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ มีปัญญา มีบารมี สามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก ควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ” ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ.2541-2544 มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นบทบาทการสร้าง ความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อการพึ่งพาตนเองในยามสูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2539:150)นอกจากนี้ยังมีแผนงานของคณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและการวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ.2525-2544 มีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการคือ ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม (คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.2525:68) และรัฐบาลพยายามจัดเพื่อให้มี

การรวมกลุ่มพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคมและการพัฒนาท้องถิ่น ก่อให้เกิดเป็น ชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) ขึ้น ชมรมผู้สูงอายุจึงมีจุดหมายสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อพัฒนาตนเอง ตลอดจนสังคมส่วนรวม โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life)

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญและเป็นที่น่าสนใจของนักวิจัยหลายคน แต่ละคนมีความคิดเห็นและความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตแต่ละด้านแตกต่างกัน การประเมินระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามเกณฑ์และการให้คุณค่าสิ่งที่ประเมิน ทั้งนี้เพราะนักวิชาการหลายคนได้ทำการศึกษาวิจัยและให้ความหมายคำว่า คุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย จึงเป็นการยากที่จะนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตอย่างเฉพาะเจาะจง คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าคุณภาพชีวิตที่พบ อาทิ เช่น แบบแผนชีวิต (style of life) ซึ่งหมายถึงลักษณะทางจิตและสังคมที่คนในชุมชนนั้นประพฤติปฏิบัติ ระดับความเป็นอยู่ (level of living) ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกับมาตรฐานการดำรงชีวิต (standard of living) ซึ่งหมายถึงการประเมินทางด้านวัตถุที่แวดล้อมบุคคลและจิตของบุคคลว่าจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ คำที่ใช้มากในงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของต่างประเทศ ได้แก่ คุณภาพชีวิต (Quality of life) สุขภาวะหรือความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) และความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) (Somchit Hanucharunkul. 1988:34; citing Liange 1984; Andrew and Withey. 1976; Campbell. 1976; Dalkey and Rourke. 1973)

คำว่าคุณภาพชีวิตตามรูปศัพท์ภาษาไทย พบว่าคำนี้ประกอบด้วยสองคำคือ คุณภาพ และ ชีวิต คุณภาพหมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิตหมายถึงความเป็นอยู่ (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525, 2530:190, 273) รวมสองคำเป็นคุณภาพชีวิตหมายถึงลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างขวางซับซ้อน ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุและทางจิตของบุคคล และลักษณะที่เป็นคุณค่าที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่ดีของบุคคล

มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ไว้ดังต่อไปนี้

องค์การ UNESCO (1980:312) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษา ภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรมและกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา เกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือด้านวัตถุวิสัย(Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย(Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

เบอร์ฮอร์น, ชาฟเฟอร์และคณะ (Berghorn, Schafer and Associates, 1981:331-347 อ้างอิงใน ส่อง ชวรางกูร, 2538) กล่าวถึงตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 ด้าน คือ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม การพึ่งพาและการทำกิจกรรมประจำวันในชีวิต

สตอร์มเบิร์ก(Stromberg, 1984:88-91 อ้างอิงใน ส่อง ชวรางกูร. 2538) ให้ความหมายในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ลักษณะคือ การวัดทางวัตถุวิสัยและการวัดทางจิตวิสัยด้วยการวัดข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ถูกวัดเป็นผู้นิยามคุณภาพชีวิตของตนเองจากประสบการณ์ เช่น ความพึงพอใจ ความสุขที่ได้รับออกมาเป็นระดับคะแนน การวัดทางจิตวิสัยโดยการวัดเชิงคุณภาพ ผลการประเมินสามารถบรรยายถึงสภาพคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ได้

คุณภาพชีวิตหรือความผาสุก โอเรม(Orem, 1985:179 อ้างอิงใน วันทนีย์ ขำเพ็ญ. 2540) ให้ความหมายว่าหมายถึง ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณที่บุคคลรู้สึกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุขในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ส่วนแคมป์เบล(Campbell. 1976 cited in Graham & Longman, 1987:339) ได้กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบ โดยเน้นที่ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ กับสถานการณ์ที่เขาอยากให้เป็นหรือคาดหวัง หรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับผลที่ได้จะเป็นความ

พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ความสุขหรือไม่มีความสุขซึ่งเป็นการตัดสินใจของบุคคล ยังมีผู้ที่ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้อีกหลายท่าน

ฮังและฟอล์มาร์ (Haug&Folmar,1986:332 อ้างอิงในสอิ่ง ชวรางกูร, 2538) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงความผาสุกโดยทั่วไป ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่ดีคือ สุขภาพ รายได้เพียงพอ การไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ ตลอดจนการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อน ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ

ยูเนสโก (UNESCO.1990:1) กล่าวว่ามิหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้คือ การพิจารณาคุณภาพด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมดังนี้

1. อาหาร
2. สุขภาพอนามัยและโภชนาการ
3. การศึกษา
4. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร
5. ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน
6. การมีงานทำ
7. ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

คุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวมยอดที่เกี่ยวข้องกับปริมาณ และความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย สังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สภาพแวดล้อม ทั้งรูปธรรมและนามธรรม อาจจะไม่สอดคล้องกันระหว่างชนกลุ่มใหญ่กับชนกลุ่มย่อย คุณภาพชีวิตของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การที่คนมีฐานะดี รายได้แน่นอน มีบ้านอยู่เป็นของตนเอง ต้องการอะไรก็ได้จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนยากจนกว่ามีรายได้ไม่แน่นอน หรืออาจตัดสินใจไม่ได้ว่าคนที่มียาได้สูงไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่มียาได้ต่ำกว่า

คุณภาพชีวิตมีความสำคัญอยู่กับปัจจัยความต้องการ 2 ระดับ คือ

1. ปัจจัยที่จำเป็นในการในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการต่ำสุดที่ทุกคนต้องการ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ สุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และการมีเศรษฐกิจดี สังคมดี
2. ปัจจัยความต้องการที่สนองความพอใจของแต่ละบุคคล อันได้แก่
 - 2.1 ค่านิยมที่กลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรม
 - 2.2 ความสมดุลระหว่างความต้องการและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุความต้องการนั้น ๆ
 - 2.3 จุดมุ่งหมายของชีวิต
 - 2.4 ชีวิตที่กลมกลืนกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

เด็นแฮม (Denham,1991:48 อ้างอิงในสอิ่ง ชวรางกูร, 2538) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้านคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ องค์การสหประชาชาติ (United Nation,1989) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นนครชนิใหม่ที่ซึ่งบอกภาวะสังคม ประกอบด้วยสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ชีวิตการศึกษา การมีส่วนร่วมในชุมชน การทำกิจกรรมในชีวิตที่สามารถวัดได้ทั้งทางวัตถุวิสัยและจิตวิสัย

ลิน แซน(Lin Zan,1992:796 อ้างอิงในสอิ่ง ชวรางกูร, 2538) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านจิตวิสัย เป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ประกอบด้วยสังคม เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

อัจฉรา นวจินดา (2534:43) อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตมี 4 ด้านคือ

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction)
2. ความสำเร็จในชีวิต (Self-Esteem)
3. ความสมบูรณ์ของร่างกาย (Health and Functioning)
4. ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Social Economic Status)

ประภาพร จินันทุยา (2535:297) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรมประจำในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

พนิชฐา พานิชชิวะกุล (2537:6) ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมายถึง ภาพรวมของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในระดับ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น เป็นสิ่งที่ค่อนข้างใหม่ แต่ในทางสังคมศาสตร์ได้มีการศึกษานี้มานานแล้ว แนวคิดหลักของคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมศาสตร์นั้นจะเกี่ยวกับด้านความพึงพอใจในชีวิต เรียกว่า “ขวัญ” ความสุขหรือความสามารถในการปรับตัว โดยทั่วไปความพึงพอใจในชีวิตจะหมายถึง การที่บุคคลหนึ่งประเมินสภาพการณ์ของตนเองโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือความมุ่งหวังของตนเอง

ขวัญ (Morale) เป็นตัวแปรที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม หมายถึงสภาพทางด้านอารมณ์ของบุคคล เกี่ยวกับความพยายาม (Enthusiasm) ความมั่นใจ (Confidence) ความเศร้าเสียใจหรือความวิตกกังวล เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพด้านจิตใจ

ความสุข (Happiness) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นมาในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ในลักษณะที่ก่อให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ที่ดี (Feeling of well-being) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537:2)

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่มีความพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เป็นหลายมิติ (Multi-Dimension) อธิบายความสัมพันธ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของมนุษย์ที่เป็นผลมาจาก ขบวนการที่ซับซ้อน และความต่อเนื่องของหลาย ๆ ปัจจัย (Dynamic and Complex) ปัจจัยเหล่านี้คือปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล (Personal Background) สภาวะทางสังคม (Social Situation) วัฒนธรรม (Culture) สิ่งแวดล้อม (Environment) และอิทธิพลของยุคสมัย (Age Influence) จะทำให้บุคคลมีการรับรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงไม่สามารถวัดโดยด้านวัตถุวิสัยหรือด้านจิตวิสัยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ลิ แซน (Lin zhan,1992:758) ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ซึ่งยังไม่สามารถครอบคลุมเกณฑ์ชีวิตได้ทั้งหมด แต่เป็นทิศทางที่สำคัญและจำเป็นในการกำหนดคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction)
2. สุขภาพจิต (Psychological Well-Being)
3. สุขภาพกาย (Physical Well-Being)
4. ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Social Well-Being)

พิสมัย จันทิมล (2541:41 อ้างอิงมาจาก WHOQOL, 1996) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของระบบวัฒนธรรมและค่านิยมที่เขาใช้ชีวิตอยู่ และมีความเชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน รวมทั้งความกังวลสนใจที่เขามีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่กลับซับซ้อน ได้แก่สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิตใจ ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และสัมพันธ์ภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม จากคำจำกัดความชี้ให้เห็นมุมมองที่ว่าคุณภาพชีวิตต้อง

อาศัยการประเมินแบบอัตวิสัย ซึ่งมีมิติทั้งเชิงบวกและลบ ตามแต่จะฝังรากในบริบทของวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม องค์การอนามัยโลก ได้จำแนกขอบเขตความรู้กว้าง ๆ 6 สาขา ที่ใช้อธิบายแง่มุมต่าง ๆ ที่เป็นหัวใจของคุณภาพชีวิตและสามารถใช้ได้ในทุกวัฒนธรรม ได้แก่ สรีรศาสตร์ (เช่น พลังงานความเหนื่อยล้า) จิตวิทยา (เช่น ความรู้สึกในแง่บวก) ระดับความเป็นอิสระ (เช่น ความคล่องตัว) ความสัมพันธ์ทางสังคม (เช่น การสนับสนุนสังคมอย่างเป็นรูปธรรม) สิ่งแวดล้อม (เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข) ความเชื่อหรือความเลื่อมใสส่วนบุคคล (เช่น ความหมายของชีวิต) ศาสตร์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเหล่านี้ทั้งส่งเสริมและซ้อนทับกันในบางส่วน

ในการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเองตามวัฒนธรรม ค่านิยม สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับสังคม ความเชื่อ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

อัจฉรา นวจินดาและคนอื่น ๆ (2534:421-447) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตและตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2534 พบว่า สิ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การจัดทำสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจัดให้อย่างเพียงพอกับความต้องการจะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2535:28) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คน โดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

จารุณัน สมบูรณ์สิทธิ์ (2535:103) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มศึกษาเป็นสมาชิกชมรมพัฒนาสุขภาพสูงอายุวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะที่อยู่อาศัยสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้ร้อยละ 61 ปัจจัยประชากรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ยกเว้นเพศ

อุมาพร อุดมทรัพย์พากุล (2536: 114) ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนย่อยเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ผลจากการวิจัยพบว่าระดับการศึกษากับสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจและเงินรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก ความพึงพอใจในด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและปัจจัยสุขภาพ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อายุ รายได้และภาวะสุขภาพมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ประภาพร จินันทุยา (2536:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง โดยการสัมภาษณ์แบบบันทึกรายบุคคล และแบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบและการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย ระดับคุณภาพชีวิต พบว่า ร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำและปานกลาง มีเพียงร้อยละ 15 ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า โรคประจำตัว ภาระหนี้สินและการทำประกัน เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พนิชฐา พานิชชวีระกุล (2537: 113) ได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ทำการวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดีร้อยละ 11.7 ระดับปานกลางร้อยละ 73.5 และระดับต่ำร้อยละ 14.8

สอง ชาวรากูร (2539:81-86) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 386 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่ดีคือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ไม่ดีคือ ความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน และด้านสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคัดสรรด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน อาชีพหลัก ความเป็นเจ้าของบ้านที่อยู่อาศัยและผู้ที่อยู่อาศัยด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคัดสรรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน อาชีพหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 คุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณกับด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนั้น ควรส่งเสริมด้านการศึกษาและการมีงานทำเพื่อให้มีรายได้และเก็บออมเงินไว้เมื่อมีการเจ็บป่วย และจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุไปมาหาสู่กันอันเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมที่เชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ

วันหนึ่ง ขำเพ็ง (2540:133-136) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 262 คน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม จัดตั้งกลุ่มอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและควรให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกไปพร้อม ๆ กัน

รัตนา สินธิรภาพ (2541:83-85) ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปี พ.ศ.2540 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุ 60-74 ปี จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตและปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้

จากงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้นพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่า สร้างสรรค์ประโยชน์ต่อบุคคลในสังคมได้เป็นอย่างดี

สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบ และคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคนก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้น ตามลำดับของความสัมพันธ์กับวัยชีวิตที่มากขึ้น สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคนเพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวจะช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดี ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว หมายถึงความผูกพันเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน 2525:796) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว

จรรยา สุวรรณทัต (2523:54-56) ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวจะเป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สรุปถึงปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ ดังนี้

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวใดที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ขัดสน ย่อมนำมาซึ่งความสงบสุขของครอบครัว เกิดความกลมเกลียวสมัคสมานกันในครอบครัว

2. การรู้จักบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถปฏิบัติกรให้สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง พ่อแม่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตร โดยใช้เหตุผล และบุตรเองก็มีหน้าที่เคารพเชื่อฟังให้การเลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อท่านเข้าสู่วัยชรา

3. การรู้จักลักษณะธรรมชาติและความต้องการมูลฐานของบุคคลแต่ละคนในครอบครัว พ่อแม่ที่พยายามเข้าใจในลักษณะธรรมชาติของการเจริญเติบโต และมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดปัญหา และบุตรหลานก็มีหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในบ้านให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ย่อมมีส่วนช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี

4. ความคงเส้นคงวาในการวางระเบียบวินัย ปัจจัยนี้เน้นว่ามีอิทธิพลต่อบรรยากาศในครอบครัว โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ย่อมจะเกิดภาวะความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียความสามารถที่เคยมีอยู่ ทำให้เกิดความไม่มั่นคงในอารมณ์และความรู้สึกในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว

มอร์โรและวิลสัน (Morrow and Wilson. 1961 : 502) อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างสมาชิกด้วย

ฟรายด์แมน (Friedman. 1981 : 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลักคือ การให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

นิตา ซูโด (2525) กล่าวว่า “คนชราส่วนใหญ่อยู่วางร่วมกับครอบครัวที่มีลูก ๆ หลาน ๆ หรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วยในครอบครัว ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การอยู่ร่วมกันนี้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือดูแลลูกหลานเล็ก ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่เป็นที่พึงทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ความสัมพันธ์สิ่งนี้ของครอบครัวและลูก ๆ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ” ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวซึ่งประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตรหลานที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่กันนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความห่วงใย มีการเอาใจใส่ดูแล จากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

แนวโน้มของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ในวัยทารก ความสัมพันธ์ระหว่างทารกและครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น เพราะทารกเป็นศูนย์กลางความรักความสนใจ พ่อแม่ให้การดูแลอย่างเต็มที่ และเด็กมักได้รับการยกโทษให้เมื่อกระทำในสิ่งที่ไม่สมควร ทั้งนี้เนื่องจากยังเล็กอยู่ แต่เมื่อเด็กโตขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มเลวลงจากการที่พ่อแม่มีความเข้มงวดและมีการลงโทษ ขณะเดียวกันก็ลดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นลง ความสัมพันธ์อาจดีขึ้นในระยะต่อมาเมื่อเด็กมีสังคมภายนอกบ้าน จนกระทั่งเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทำให้วัยนี้มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ต่อมาเมื่อร่างกายเริ่มมีความสมดุลวัยรุ่นตอนปลาย จะเริ่มมีอารมณ์มั่นคงขึ้นสัมพันธ์ภาพในครอบครัวก็ดีขึ้นเช่นกัน

นวนลศิริ เปาโรหิตย์และคนอื่นๆ (2520:260) ได้กล่าวสอดคล้องกับเฮอร์ลอคว่า เมื่อลูกหลานเติบโตขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นจะค่อย ๆ ดีขึ้น แต่ก็ยังมีความขัดแย้งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะเป็นไปอย่างราบรื่นและมั่นคงกว่า จนถึงในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีอยู่ที่ความเข้าใจอันดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ บุตรหลานมีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้แน่นแฟ้นเพื่อมิให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จะเห็นได้ว่า ในอนาคตแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุ จากสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคมภายในครอบครัว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุยากขึ้น ประกอบกับสภาพต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้น เช่น การหย่าร้าง การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทมาสู่เมือง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้หญิงต้องเข้าทำงานเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น สภาพการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้ง ในอดีตสภาพชนบทมีความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวมา แต่โครงสร้างของครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากที่ทำงานมีจำกัดทำให้บุตรหลานต้องย้ายถิ่นเข้ามาหางานทำในเมืองใหญ่ และทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ตามลำพังทำให้ผู้สูงอายุลำบากและขาดความอบอุ่น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมา นอกจากนี้ในเขตเมืองความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวมีน้อยกว่าในชนบท แบบแผนประเพณีเรื่องความรับผิดชอบของครอบครัว การเลี้ยงดูอุปการะผู้สูงอายุเริ่มลดน้อยลง ในเขตเมืองส่วนใหญ่โครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรเมื่อแต่งงานแล้วมักจะแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสิ้นและปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมาอยู่สถานสงเคราะห์มากขึ้นเพราะขาดครอบครัว หรือในรายที่มีครอบครัวแต่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ถูกลูกหลานทอดทิ้ง บางคนอยู่ในสภาพที่เฝ้าบ้าน กลุ้มใจ น้อยใจญาติ หรือขัดใจกับลูกหลาน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ

สุริรา นัยจันทร์ (2530:87) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ โดยศึกษาจากบุตรหลานในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยแน่ใจต่อบริการเยี่ยมบ้าน โดยนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล และการจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน แต่ต้องการให้เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้มีการประกันการชราภาพและการอบรมเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ บริการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากคือ การลดหย่อนภาษีแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนบริการอื่นๆ ที่ต้องการ ได้แก่ การออกกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านพาหนะเดินทาง ข้าราชการ และให้เปิดศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

อำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 64) ได้ทำการศึกษานสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า สัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีความสุขก็ต่อเมื่ออยู่ร่วมกับบุตรหลานในบ้านเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนาน อบอุ่นใจ ไม่มีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง การที่มีความผูกพันในครอบครัวอย่างดี ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ดี จึงสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี

สุรีย์ บุญญาหงส์ (2534:36) ได้ทำการศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมืองเชียงใหม่ โดยศึกษารายกรณีจากสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ท่าน ที่มีความเหมือนและความแตกต่างกันโดยแยกวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน บทบาทต่อสังคมและสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน ความหวังในอนาคต พบว่าแบบแผนในการดำเนินชีวิตของทั้ง 3 กรณีนั้นค่อนข้างคล้ายกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะต่ำมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานค่อนข้างห่างเหินกว่าผู้มีฐานะปานกลางและฐานะดี ด้านบทบาทต่อสังคมมีน้อย ส่วนสภาพปัญหาที่พบแตกต่างกัน ผู้มีฐานะต่ำกว่าจะกังวลต่อการดำเนินชีวิตสูงกว่า ทั้งยังมีปัญหาสุขภาพและการะ

ครอบครัว ขณะที่ผู้มีฐานะดีไม่มีอะไรต้องเป็นห่วง เพราะมีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้าและไม่ค่อยใช้เวลาในการทบทวนย้อนอดีต ซึ่งเห็นว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นประโยชน์มีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน

ยูวดี ดวงจินดา (2536:55-57) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีผลต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพัฒนาการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และกลุ่มที่ 2 ได้รับการพัฒนาด้วยโปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 7 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไฉไล ไชยเสรี (2539:173-174) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ และมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอตลอดปี 2538 จำนวน 220 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ปรับตัวได้ในครอบครัวและสังคม

อัสรา อาวรรณ์ (2540:75-76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 235 คน โดยมาร่วมกิจกรรมในชมรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการศึกษพบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และสามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาศัยอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ซึ่งคุณภาพชีวิตจะดีหรือไม่ดีของแต่ละคนนั้นอาจมากน้อยต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำปัจจัยทางชีวสังคมของบุคคลมาทำการศึกษาด้วยเป็นปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้เพราะปัจจัยทางชีวสังคมของบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นส่วนสำคัญอันมีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ดังนั้น จึงจะกล่าวถึงปัจจัยดังกล่าว ต่อไปนี้

เพศ เพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ดังการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ได้ทำการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุจำนวน 3,252 คน ทั่วประเทศ พบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 10 คนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจ และพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาทางใจมากกว่าผู้สูงอายุชายเล็กน้อย กล่าวคือร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุหญิง กล่าวว่าความรู้สึกเหงาเป็นปัญหามากสำหรับตน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 17 และร้อยละ 14 ของผู้สูงอายุหญิงเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 13 ที่กล่าวว่าไม่เป็นที่ต้องการของใครเป็นปัญหามากสำหรับตน เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุหญิงรายงานว่ามีความรู้สึกเหงาและไม่เป็นที่ต้องการของใครมากกว่าผู้ชายนั้น แสดงให้เห็นว่า เพศที่ต่างกันจะส่งผลให้มีความรู้สึกที่ต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้ความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน

จากการศึกษาของโคลเลท (Collete. 1984 : 243-245) เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตหรือขวัญและกำลังใจของผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียจำนวน 1,050 คน เป็นชาย 377 คน หญิง 671 คน ผลการศึกษาพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องความพึงพอใจในชีวิตไม่เด่นชัดนัก กล่าวคือ เพศชายมีขวัญและกำลังใจสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของสเปริเซอร์ และซินเดอร์ (Sprietzer and Synder. 1974 : 454-458) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีขวัญและความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

อายุ ระดับของอายุเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิต ที่อาจส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพราะในแต่ละช่วงอายุนั้น ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และความเจริญของร่างกายจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่ไม่เจริญแล้ว จึงมีสภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยง่ายและเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บตลอดเวลา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุก็จะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการดูแลตนเอง ดังที่โคคาพรธอน วิมลรัตน์ (2539:บทคัดย่อ) ศึกษาถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับช่วงอายุต่ำกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีระดับช่วงอายุสูงกว่า ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันจึงน่าจะมีความหวัง มีการดูแลตนเองในระดับที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ NCOA (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 27 อ้างอิงมาจาก The National Council on the Aging. 1974) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับการศึกษาที่ได้รับคือ 0-11 ปี, 12 ปี และอีก 3 ปีในวิทยาลัย, 12 ปี และอีก 4 ปีในวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางบวกมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงยังประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนฉลาด กระฉับกระเฉงและทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันด้วย

สภาพการสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคน โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต ซึ่งจะพบว่าวัยสูงอายุนี้เป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (นิภา นิธยานน. 2520 : 74) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส จะทำให้ขาดผู้ใกล้ชิดที่รู้จักและเข้าใจกันดีมาเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2527 :67-69)

อัมพา วรวิณชัย (2532) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ข้าราชการบำนาญที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวดีกว่าข้าราชการบำนาญที่มีสถานภาพการสมรสโสด หม้ายและหย่า

อาชีพครั้งสุดท้าย หมายถึง ชนิดของงานหรือลักษณะการประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายก่อนอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอีกตัวแปรหนึ่งของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างกัน ดังที่เบอร์กฮอน เชฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (ประภาพร จินนทญา. 2536 : 21; อ้างอิงมาจาก Berghorn Schafer and others. 1981 : 336) ทำการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมสูง จะมีการวางแผน หรือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า และสามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังเกษียณอายุได้ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตภายหลังเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพก่อนการเกษียณอายุในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอลเวล (อัมพา วรวิณชัย. 2532 : 30; อ้างอิงมาจาก Ewell. 1981:225) ที่ได้มีการศึกษาถึงการสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงานว่ามีผลโดยตรงต่อบุคคลที่เกษียณอายุหรือไม่ ทั้งด้านรายได้ สุขภาพและสภาพสังคม พบว่า การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เกษียณเฉพาะคนเท่านั้น เช่น ผู้ที่เคยทำงานในตำแหน่งสูง (White Collar) มีความพอใจในการเกษียณจากงานมาก

กว่าผู้ที่ทำงานตำแหน่งต่ำ (Blue Collar) เช่นเดียวกับงานวิจัยของเซมิกา ยามะรัต(2527 : 117) พบว่าผู้เกษียณที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีความรับผิดชอบมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่ำกว่า

นอกจากนั้นลักษณะอาชีพก่อนเกษียณอายุยังมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536:82) พบว่าผู้ที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระ ที่ไม่ใช่ว่ารับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ เช่น อาชีพค้าขาย ธุรกิจเกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้านเป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มีความรู้สึกว่าอายุเป็นตัวเลขลบบทบาทในทันทีทันใด เมื่ออายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นการถูกลดบทบาทที่เคยปฏิบัติหน้าที่การงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระนั้นไม่ต้องถูกปลดเกษียณบทบาทต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งก็เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจเป็นไปได้ว่าอาชีพอิสระ เช่น กิจการส่วนตัวต่าง ๆ อาจมีรายได้ที่สูงกว่า มีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับแนวคิดของอำพล สุอำพัน(2534:761) ซึ่งแสดงความคิดเห็นว่าผู้ที่ทำงานราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มักเป็นผู้ที่มีตำแหน่งการทำงานที่มั่นคง ถาวรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อก่อนเกษียณอายุ แต่เมื่อต้องหยุดงานเพราะการเกษียณอายุ จะทำให้รู้สึกว้าวกัดศรีลตลง รู้สึกอายุ เสียหน้า ไร้สมรรถภาพ ว้าเหว และซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความผาสุกในชีวิตภายหลังเกษียณอายุต่ำลง ดังนั้น อาชีพครั้งสุดท้ายจึงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังผลการศึกษาของ ไพรส์และวอลด์เคอร์ (ประภาพร จินันทุยา. 2536 : 21;อ้างอิงจาก Price and Walder. 1978:583) พบว่า ลักษณะอาชีพก่อนเกษียณอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

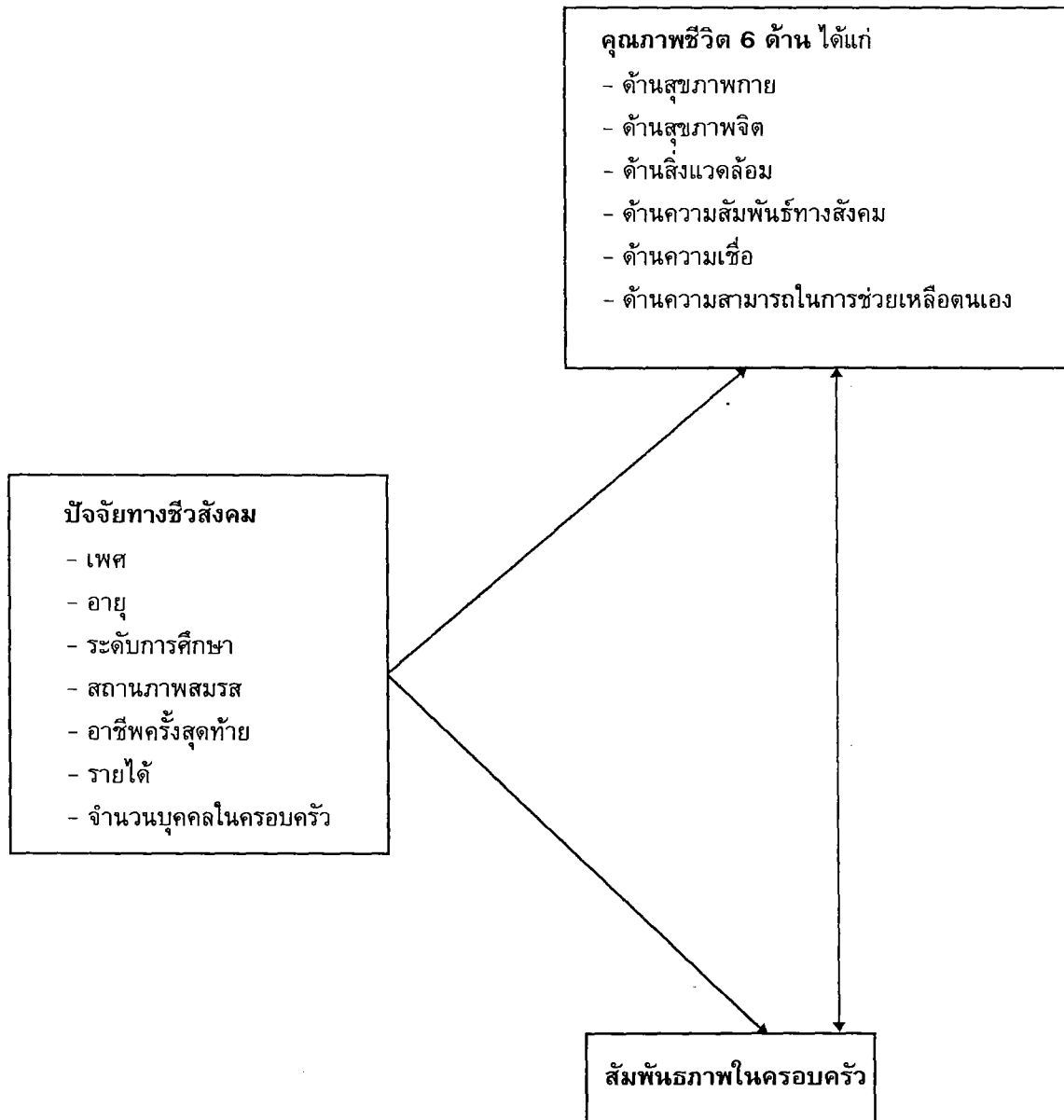
รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีรายได้มาจากทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางจากรายได้ต่อไปนี้ (จันทมา จารณศรี.2539:49) รายได้จากบำนาญ รายได้จากทรัพย์สินส่วนตัวซึ่งเป็นมรดก ดอกเบี้ยจากธนาคาร ส่วนแบ่งจากหุ้นส่วนกิจการหรืออื่น ๆ รายได้จากการหาเลี้ยงชีพของตนเองได้ในวัยสูงอายุ ซึ่งรายได้ดังกล่าวมักจะมีจำนวนน้อยลง การใช้จ่ายจึงจำกัด แต่การมีรายได้หรือมีเงินเป็นของตนเองดีกว่าไม่มีเลย เพราะเป็นการทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ

แคลนดอน(Crandoll.1980:506 อ้างอิงในสิริหทัย มุลวณิชย์.2541:32) กล่าวว่าเนื่องจากผู้สูงอายุมีทรัพย์สินและการเก็บออมที่จำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อยและการประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ เมื่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกับสภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ และการขึ้นภาษี รายได้ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง มักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตได้ เพราะจะส่งผลไปถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีงานวิจัยที่สอดคล้องกันกับฮัชชิสัน (Streib and Beck.1980:941;citing Hutchison.1975 อ้างอิงในรัตนา สนิธิรภาพ. 2541:50) ได้ทดสอบนัยสำคัญของสถานภาพสมรสที่มีต่อขวัญและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และยากจนพบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำมากเท่าไร การประเมินสภาพความสุขและความพึงพอใจในชีวิตก็ยิ่งต่ำมากเท่านั้น ความเปล่าเปลี่ยวและความกังวลจะยิ่งสูงขึ้น โดยไม่เกี่ยวกับสถานภาพสมรส แสดงให้เห็นรายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต

ศรีเรือน แก้วกังวาล(2533:6 อ้างอิงในรัตนา สนิธิรภาพ,2541:50) ศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยช่วงอายุ 60-70 ปี จำนวน 439 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่มคือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าการเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นจากงานวิจัยข้างต้นอาจสรุปได้ว่ารายได้ต่างกันย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

จำนวนบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ดังการศึกษาของสุชีรา นุ้ยจันทร์ (2530:87) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากบุตรหลานในครอบครัว พบว่าบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ นอกเหนือจากการบริการของภาครัฐและการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533:64) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการปรับตัวกับสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อกัน เพราะในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความสุข สนุกสนาน และอบอุ่นใจเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และอัศวิน อารวรรณ์ (2540:75-76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวิตสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 235 คน พบว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมชุมชนที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

แผนภูมิ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



14. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน

สมมติฐานตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 3

15. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามหัวข้อ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ. 2541 จำนวน 295 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด จำนวน 85 ข้อ มีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
3. แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. วิธีการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลำดับการสร้างดังนี้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

บุคคล

2. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งจะเป็นเครื่องมือ

ในการศึกษาค้นคว้า

3. เขียนนิยามศัพท์เฉพาะของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อเป็นแนวทางศึกษาตัวแปรเพื่อสร้างแบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคล

4. เขียนข้อคำถามตามนิยามศัพท์ของแบบสอบถาม โดยนำข้อคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ได้แก่

อาจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

ลักษณะของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้และจำนวนบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() 60-65 ปี
() 66-70 ปี
() 70 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

() โสด
() สมรส
() หม้าย หย่า แยกทาง

4. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() อุดมศึกษา
() อื่น ๆ (ระบุ.....)

5. อาชีพครั้งสุดท้าย

() รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย
() เกษตรกรรม
() รับจ้าง
() อาชีพอื่น ๆ (ระบุ.....)

6. รายได้

() ไม่มีรายได้
() ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน
() 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน
() ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน

7. จำนวนบุคคลในครอบครัว

() 1 - 2 คน
() 3 - 4 คน
() 5 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีลำดับการสร้างดังนี้
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี ตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

2. เขียนนิยามศัพท์เฉพาะของสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

3. เขียนข้อคำถามตามนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ โดยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 24 ข้อ

4. หาคความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก เลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ระดับ 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .01 - .05 ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพจำนวน 20 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ 20 ข้อ นั้นไปทดลองกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9643

ลักษณะของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| | |
|---------------------------|-------------|
| ถ้าตอบในช่อง “มากที่สุด” | ให้ 5 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “มาก” | ให้ 4 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “ปานกลาง” | ให้ 3 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อย” | ให้ 2 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อยที่สุด” | ให้ 1 คะแนน |

กำหนดเกณฑ์การประเมินผลในแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530:85) ดังนี้

| | | |
|-------------------------------------|---------|-------------|
| สัมพันธภาพในครอบครัวระดับมากที่สุด | มีคะแนน | 4.50 - 5.00 |
| สัมพันธภาพในครอบครัวระดับมาก | มีคะแนน | 3.50 - 4.49 |
| สัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง | มีคะแนน | 2.50 - 3.49 |
| สัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อย | มีคะแนน | 1.50 - 2.49 |
| สัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อยที่สุด | มีคะแนน | 1.00 - 1.49 |

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| สัมพันธภาพในครอบครัว | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|-----------|-------|---------|-------|------------|
| (0) ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวห่วงใยข้าพเจ้า | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| (00) คนในครอบครัวเชื่อฟังคำสั่งเตือนของข้าพเจ้า | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| (000) คนในครอบครัวมาขอคำปรึกษาหารือกับข้าพเจ้า เมื่อเกิดปัญหา | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| (0000) เมื่อคนในครอบครัวไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จะชวนข้าพเจ้าไปด้วย | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| (00000) ข้าพเจ้าเป็นผู้ตัดสินเมื่อบุตรหลานเกิดข้อขัดแย้งกัน | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีลำดับการสร้างดังนี้
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักการ ทฤษฎี ตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. เขียนนิยามศัพท์เฉพาะของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. เขียนข้อคำถามตามนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ โดยสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 96 ข้อ

4. หาคความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ ดร.นันทา สุริยง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก เลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ระดับ 0.01-0.05 ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพจำนวน 58 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ 96 ข้อ นั้นไปทดลองกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบ

สอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:125) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.8440 โดยแต่ละด้านได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9469
2. ด้านสุขภาพจิต ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9696
3. ด้านสิ่งแวดล้อม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8872
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8642
5. ด้านความเชื่อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8766
6. ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8486

ลักษณะของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 58 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนนข้อความทางบวก มีดังนี้

| | |
|---------------------------|-------------|
| ถ้าตอบในช่อง “มากที่สุด” | ให้ 5 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “มาก” | ให้ 4 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “ปานกลาง” | ให้ 3 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อย” | ให้ 2 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อยที่สุด” | ให้ 1 คะแนน |

กำหนดค่าการให้คะแนนข้อความทางลบ มีดังนี้

| | |
|---------------------------|-------------|
| ถ้าตอบในช่อง “มากที่สุด” | ให้ 1 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “มาก” | ให้ 2 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “ปานกลาง” | ให้ 3 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อย” | ให้ 4 คะแนน |
| ถ้าตอบในช่อง “น้อยที่สุด” | ให้ 5 คะแนน |

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ด้าน ซึ่งมีข้อความทางบวก (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530:85) มีดังนี้

| | | |
|---|---------|-------------|
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับมากที่สุด | มีคะแนน | 4.50 - 5.00 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับมาก | มีคะแนน | 3.50 - 4.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับปานกลาง | มีคะแนน | 2.50 - 3.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับน้อย | มีคะแนน | 1.50 - 2.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับน้อยที่สุด | มีคะแนน | 1.00 - 1.49 |

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ด้าน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนข้อความทางลบ ดังนี้

| | | |
|---|---------|-------------|
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับมากที่สุด | มีคะแนน | 1.00 - 1.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับมาก | มีคะแนน | 1.50 - 2.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับปานกลาง | มีคะแนน | 2.50 - 3.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับน้อย | มีคะแนน | 3.50 - 4.49 |
| คุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้านในระดับน้อยที่สุด | มีคะแนน | 4.00 - 5.00 |

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ตามความรู้สึกของท่าน

ข้อคำถามต่าง ๆ ต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ การดำเนินชีวิตในครอบครัวหรือการติดต่อกับบุคคลอื่น ของท่านภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าท่านมีมากเพียงใด

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-------|---------|-------|------------|
| ด้านสุขภาพกาย | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้าเหนื่อยง่าย..... | | | | | |
| ด้านสุขภาพจิต | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้า..... | | | | | |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้าเดินทางด้วยรถประจำทางไปไหนมาไหนได้สะดวก..... | | | | | |
| (00)ข้าพเจ้าได้รับข่าวสารตามต้องการวันต่อวัน..... | | | | | |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้าสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนและคนอื่นได้..... | | | | | |
| ด้านความเชื่อ | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้าเชื่อว่ากฎแห่งกรรมมีจริง..... | | | | | |
| ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง | | | | | |
| (0) ข้าพเจ้าชอบเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง..... | | | | | |

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เตรียมแบบสอบถามจำนวน 350 ชุด
4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในชมรมผู้สูงอายุเพื่อนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ทำการชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุกับ

บุคคลที่มองเห็นชัด อ่านและเขียนได้ ส่วนบุคคลที่มองเห็นไม่ชัดเจนผู้ศึกษาและผู้ช่วยจำนวน 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์

6. ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 300 ฉบับ นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 295 ฉบับ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package For the Social Science /Personal Computer Plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ โดยใช้ค่าคะแนนทดสอบที (t-test)
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้ค่าคะแนนทดสอบเอฟ (F-test)
5. เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ โดยใช้ค่าคะแนนทดสอบที (t-test)
6. เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้ค่าคะแนนทดสอบเอฟ (F-test)
7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

6. สถิติที่ใช้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยหาค่าความสัมพันธ์ (ค่า r) และเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติของแบบสอบถามแต่ละข้อ ใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation Coefficient (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:144-145)

$$R_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลัง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลัง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N แทน จำนวนคน

2.2 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970:161) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538:125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 8 โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาความแตกต่างของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร t-test แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538:163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
 \bar{X}_1 แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
 \bar{X}_2 แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
 S_1^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง
 S_2^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ
 n_1 แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
 n_2 แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ถึงข้อ 7 และข้อ 9 ถึงข้อ 14 โดยวิธีวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : ANOVA) โดยใช้สูตร F-test (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ, 2538:113)

$$F = \frac{Ms_b}{Ms_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าการแจกแจงของ F
 MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเซฟเฟ่ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534:263-264)

$$CV_d = \sqrt{(k-1) (F^*) (MS_w) (2/n)}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F แทน ค่า F ที่เปิดได้จากตาราง (Critical Value)
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
 ถ้าจำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันจะต้องใช้

$$\left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]$$

แทน $(2/n)$ เมื่อ n_i และ n_j แทนจำนวนหน่วยตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

3.3 ทดสอบสมมติฐานข้อ 15 โดยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation Coefficient (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:144-145)

$$R_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลัง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลัง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายต่าง ๆ ดังนี้

- N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
- S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- SS แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
- df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-Distribution
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-Distribution
- P แทน ระดับนัยสำคัญ
- r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- ** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติและเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ จำนวนบุคคลในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตาราง 1 ถึงตาราง 8 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| เพศ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------|------------|--------|
| ชาย | 64 | 21.70 |
| หญิง | 231 | 78.30 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 1 แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 295 คน จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย คือมีจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| อายุ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------|------------|--------|
| 60-65 ปี | 195 | 66.10 |
| 66-70 ปี | 68 | 23.10 |
| 70 ปีขึ้นไป | 32 | 10.80 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-60 ปี มีจำนวนสูงสุดคือ มีจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 66.10 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 66-70 ปี มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10 และน้อยที่สุด มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| ระดับการศึกษา | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------|------------|--------|
| ต่ำกว่าประถมศึกษา | 24 | 8.10 |
| ประถมศึกษา | 232 | 78.60 |
| มัธยมศึกษา | 30 | 10.20 |
| ปริญญาตรี | 4 | 1.40 |
| อื่น ๆ | 5 | 1.70 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 3 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนสูงที่สุดคือ 232 คน คิดเป็นร้อยละ 78.60 รองลงมาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ระดับอื่น ๆ ได้แก่ อนุปริญญา มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาตรีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| สถานภาพสมรส | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------|------------|--------|
| โสด | 10 | 3.40 |
| คู่ | 204 | 69.20 |
| หม้าย (ตาย) | 77 | 26.10 |
| หย่า | 4 | 1.40 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 4 จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสคู่สูงที่สุดจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 69.20 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้ายจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 สถานภาพโสด มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 และน้อยที่สุด คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่า มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| อาชีพครั้งสุดท้าย | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ | 61 | 20.70 |
| ค้าขาย | 75 | 25.40 |
| เกษตรกร | 4 | 1.40 |
| รับจ้าง | 101 | 34.20 |
| อื่น ๆ | 54 | 18.30 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 5 จำแนกตามอาชีพครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้าง สูงที่สุดคือ มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 อาชีพค้าขาย รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน มีจำนวน 75, 61, 54 คิดเป็นร้อยละ 25.40, 20.70, 18.30 และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีน้อยที่สุดคือจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| รายได้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| ไม่มีรายได้ | 181 | 61.40 |
| ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน | 37 | 12.50 |
| 2,001-5,000 บาทต่อเดือน | 32 | 10.80 |
| ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน | 45 | 15.30 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 6 จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 2,001-5,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| จำนวนบุคคลในครอบครัว | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------|------------|--------|
| 1-2 คน | 53 | 18.0 |
| 3-4 คน | 148 | 50.2 |
| 5 คนขึ้นไป | 94 | 31.8 |
| รวม | 295 | 100 |

จากตาราง 7 จำแนกจำนวนบุคคลในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวซึ่งมีบุคคลในครอบครัวจำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมา มีบุคคลในครอบครัว 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.8 และครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีจำนวน 1-2 คนมีจำนวนบุคคลในครอบครัวน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 18.0

ตาราง 8 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| ตัวแปร | N | \bar{X} | S.D |
|---------|-----|-----------|------|
| สูง | 48 | 89.33 | 3.51 |
| ปานกลาง | 195 | 72.10 | 8.18 |
| ต่ำ | 52 | 49.04 | 6.83 |

จากตาราง 8 พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51 กลุ่มปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.18 และกลุ่มต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.83

ตอนที่ 2 ทดสอบสมมติฐานตามตัวแปรที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับเพศ โดยใช้สถิติ t-test ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับเพศ

| เพศ | N | \bar{X} | S.D | t |
|------|-----|-----------|-------|------|
| ชาย | 64 | 228.35 | 19.35 | 4.86 |
| หญิง | 231 | 215.33 | 18.84 | |

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 1

2.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกับอายุ โดยใช้ค่า
คะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอายุ

| อายุ | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|------|--------------|-----------|-----|----------|------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 2941.562 | 2 | 1470.781 | 3.87 |
| | ภายในกลุ่ม | 110859.94 | 292 | 379.657. | |

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพ
ชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 2

2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับตัวแปรระดับการศึกษา โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|---------------|-------------|------------|-----|----------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม | | 6173.215 | 3 | 2057.738 | 5.56** |
| ภายในกลุ่ม | | 107628.296 | 291 | 369.856 | |

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 3

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | >ประถมศึกษา | ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | ปริญญาตรี |
|---------------|-------------|------------|------------|-----------|
| >ประถมศึกษา | - | 15.71* | 19.09* | 10.34 |
| ประถมศึกษา | - | - | - | - |
| มัธยมศึกษา | - | - | - | - |
| ปริญญาตรี | - | - | - | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับสถานภาพสมรส โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับสถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|-------------|--------------|-----------|-----|----------|--------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 8293.006 | 3 | 2764.335 | 7.62** |
| | ภายในกลุ่ม | 105508.50 | 291 | 362.572 | |

จากตาราง 13 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 4

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส | โสด | คู่ | หม้าย (ตาย) | หย่า |
|-------------|------|--------|-------------|------|
| โสด | - | - | - | - |
| คู่ | - | - | - | - |
| หม้าย (ตาย) | - | 10.49 | - | - |
| หย่า | 2.65 | 17.38* | - | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอาชีพครั้งสุดท้าย โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอาชีพครั้งสุดท้าย

| อาชีพครั้งสุดท้าย | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|-------------------|--------------|-----------|-----|----------|---------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 16649.857 | 4 | 4162.464 | 12.42** |
| | ภายในกลุ่ม | 97151.654 | 290 | 335.005 | |

จากตาราง 15 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 5

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับอาชีพครั้งสุดท้าย

| อาชีพครั้งสุดท้าย | รับราชการหรือ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | อื่น ๆ |
|---|---|--------|-----------|---------|--------|
| รับราชการหรือ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ | - | - | - | - | - |
| ค้าขาย | 18.68* | - | - | - | - |
| เกษตรกรรม | 10.47 | - | - | - | - |
| รับจ้าง | 18.95* | - | - | - | - |
| อื่น ๆ | 17.39* | - | - | - | - |

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นครั้งสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับตัวแปร รายได้ โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับรายได้

| รายได้ | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|--------|--------------|------------|-----|----------|---------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 12210.783 | 3 | 4070.261 | 11.65** |
| | ภายในกลุ่ม | 101590.728 | 291 | 349.109 | |

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 6

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายค่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับรายได้

| รายได้ | ไม่มีรายได้ | >2,000 บาท | 2,001-5,000 บาท | <5,001 บาท |
|-----------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| ไม่มีรายได้ | - | - | - | 14.82* |
| >2,000 บาท | - | - | - | 23.43* |
| 2,001-5,000 บาท | - | - | - | 14.87* |
| <5,001 บาท | - | - | - | - |

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไปต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000-5,000 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับตัวแปร จำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับจำนวนบุคคลในครอบครัว

| จำนวนบุคคล ในครอบครัว | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|--------------------------|--------------|------------|-----|---------|------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 1212.922 | 2 | 606.461 | 1.57 |
| | ภายในกลุ่ม | 112588.589 | 292 | 385.577 | |

จากตาราง 19 พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 7

ตอนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานตามตัวแปรที่ศึกษากับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

3.1 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับตัวแปรเพศ โดยใช้ค่าคะแนน t-test ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับเพศ

| เพศ | N | \bar{X} | S.D | t |
|------|-----|-----------|-------|------|
| ชาย | 64 | 74.98 | 13.98 | 2.71 |
| หญิง | 231 | 69.69 | 13.77 | |

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 8

3.2 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอายุ โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัด กรุงเทพมหานคร กับอายุ

| อายุ | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|------|--------------|-----------|-----|----------|--------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 3663.017 | 2 | 1831.508 | 9.95** |
| | ภายในกลุ่ม | 59718.494 | 292 | 183.967 | |

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 9

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับอายุ

| อายุ | 60-65 ปี | 66-70 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|-------------|----------|----------|-------------|
| 60-65 ปี | - | - | - |
| 66-70 ปี | - | - | - |
| 70 ปีขึ้นไป | 11.49* | 9.07* | - |

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 22 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60-70 ปีมีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับระดับการศึกษา โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|---------------|--------------|-----------|-----|----------|--------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 4575.559 | 3 | 1525.186 | 8.40** |
| | ภายในกลุ่ม | 52805.952 | 291 | 181.463 | |

จากตาราง 23 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 10

ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ต่ำกว่าประถม | ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | ปริญญาตรี |
|---------------|--------------|------------|------------|-----------|
| ต่ำกว่าประถม | - | 10.36* | 17.39* | 17.96* |
| ประถมศึกษา | - | - | - | - |
| มัธยมศึกษา | - | - | - | - |
| ปริญญาตรี | - | - | - | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากตาราง 24 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับสถานภาพสมรส โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 25

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัด กรุงเทพมหานคร กับสถานภาพสมรส

| สถานภาพการสมรส | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|----------------|--------------|-----------|-----|----------|---------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 8131.528 | 4 | 2846.023 | 17.94** |
| | ภายในกลุ่ม | 49249.983 | 291 | 169.243 | |

จากตาราง 25 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 11

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส | โสด | คู่ | หม้าย (ตาย) | หย่า |
|-------------|--------|------|-------------|------|
| โสด | - | - | - | - |
| คู่ | - | - | - | - |
| หม้าย (ตาย) | 10.27* | 9.72 | - | - |
| หย่า | 29.55* | 29* | - | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย (ตาย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอาชีพครั้งสุดท้าย โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับอาชีพครั้งสุดท้าย

| อาชีพครั้งสุดท้าย | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|-------------------|--------------|-----------|-----|----------|---------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 11384.093 | 4 | 2846.023 | 17.94** |
| | ภายในกลุ่ม | 45997.418 | 290 | 158.611 | |

จากตาราง 27 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่ประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 12

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคุณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับอาชีพครั้งสุดท้าย

| อาชีพครั้งสุดท้าย | รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | อื่น ๆ |
|---------------------------------|---------------------------------|--------|-----------|---------|--------|
| รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ | - | - | - | - | - |
| ค้าขาย | 16.54* | - | - | - | - |
| เกษตรกรรม | 17.03* | - | - | - | - |
| รับจ้าง | 14.97* | - | - | - | - |
| อื่น ๆ | 13.01* | - | - | - | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นครั้งสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับรายได้ โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 29

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับรายได้

| รายได้ | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|--------|--------------|-----------|-----|----------|---------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 9232.609 | 3 | 3077.536 | 18.59** |
| | ภายในกลุ่ม | 48148.902 | 291 | 165.460 | |

จากตาราง 29 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ ต่างกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 13

ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับรายได้

| รายได้ | ไม่มีรายได้ | >2,000 บาท | 2,001-5,000 บาท | <5,001 บาทขึ้นไป |
|-------------------|-------------|------------|-----------------|------------------|
| ไม่มีรายได้ | - | - | - | 14.65* |
| ต่ำกว่า 2,000 บาท | - | - | - | 17.87* |
| 2,001-5,000 บาท | - | - | - | 9.37 |
| <5,001 บาทขึ้นไป | - | - | - | - |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ ต่ำกว่า 2,000-5,000 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับจำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้ค่าคะแนน F-test ดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร กับจำนวนบุคคลในครอบครัว

| จำนวนบุคคล ในครอบครัว | ความแปรปรวน | SS | df | MS | F |
|--------------------------|--------------|-----------|-----|---------|------|
| | ระหว่างกลุ่ม | 33.429 | 2 | 16.714 | 0.08 |
| | ภายในกลุ่ม | 57348.082 | 292 | 196.397 | |

จากตาราง 31 พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ

ตอนที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสัมพันธภาพในครอบครัว

| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | สัมพันธภาพในครอบครัว |
|-----------------------------------|----------------------|
| | r |
| ด้านสุขภาพกาย | .243** |
| ด้านสุขภาพจิต | .218** |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | .551** |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | .380** |
| ด้านความเชื่อ | .392** |
| ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง | .245** |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 32 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสัมพันธภาพในครอบครัวสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อ ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในข้อ 15

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งแยกย่อยเป็น 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อ และด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ และสัมพันธภาพในครอบครัว

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัด กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- ตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 1 มีสมมติฐาน ดังนี้
1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 6. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
 7. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- ตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 2
8. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
 9. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
 10. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน

11. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
 12. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
 13. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
 14. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน
- ตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 3
15. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของชมรมในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ. 2541 จำนวน 295 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด จำนวน 85 ข้อ มีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ
3. แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 58 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เตรียมแบบสอบถามจำนวน 350 ชุด
4. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในชมรมผู้สูงอายุเพื่อนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ทำการชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุกับบุคคลที่มองเห็นชัด อ่านและเขียนได้ ส่วนบุคคลที่มองเห็นไม่ชัดเจนผู้ศึกษาและผู้ช่วยจำนวน 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์
6. ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 300 ฉบับ นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 295 ฉบับ และนำข้อมูลฉบับที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package For the Social Science /Personal Computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .01 และ .05 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย และรายได้ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสถิติที (t-test) และค่าสถิติเอฟ (F-test) โดยตรวจสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ในกรณีที่พบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า มีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 66.10 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.60 และร้อยละ 69.20 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพสุดท้ายก่อนหยุดทำงานมีร้อยละ 34.20 และปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 61.40 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
8. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
9. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
10. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
11. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

12. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
13. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
14. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
15. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
16. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครที่ศึกษาจำนวน 295 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเป็นหญิงร้อยละ 78.30 เป็นชายมีเพียงร้อยละ 21.70 สอดคล้องกับข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ.2533 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537) และวันที ชำเพ็ง (2540:119) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย การที่จำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าอาจเนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าชาย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 66.10 มีอายุในช่วง 60-65 ปี สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำงานเชิงเศรษฐกิจ พ.ศ. 2536 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537:4-5) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 81.7 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี

ด้านสถานภาพสมรสผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครกว่าครึ่ง (ร้อยละ 69.20) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาร้อยละ 26.10 เป็นหม้าย สอดคล้องกับการศึกษาของวันที ชำเพ็ง (2540:119) และการสำมะโนประชากร พ.ศ.2533 ที่พบว่าผู้หญิงเป็นหม้ายสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 42.72 และ 48.6 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าชาย ประกอบกับชายมีแนวโน้มจะแต่งงานใหม่มากกว่าหญิง

ด้านการศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 78.60 ได้รับความศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับมัธยมศึกษา มีร้อยละ 10.20 และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 8.10 ซึ่งจากการสำมะโนประชากร พ.ศ.2533 พบว่าผู้สูงอายุอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 70.5 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมัยก่อนมักเรียนกันที่วัดไม่สะดวกที่ผู้หญิงจะไปเรียน นอกจากนี้บางรายต้องช่วยพ่อแม่ทำงานและมีการย้ายที่ทำมาหากินไปเรื่อย ๆ จึงเรียนหนังสือไม่จบ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 34.20 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมามีอาชีพค้าขายร้อยละ 25.40 และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 20.70 ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำงานเชิงเศรษฐกิจ พ.ศ. 2536 ที่พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 51.9 มีการทำงานเชิงเศรษฐกิจ แต่ไม่สอดคล้องกันด้านอาชีพคือส่วนใหญ่ทำการเกษตร อย่างไรก็ตามอัตราการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2513-2533 ลดลงตามลำดับ เหตุผลคือความชรา

ด้านรายได้ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 61.40 ถึงแม้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่มีรายได้แต่มีบุตรหลานอุปการะเลี้ยงดูในเรื่องความเป็นอยู่จึงทำให้เดือนร้อนไม่มากนัก

ด้านจำนวนบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.2 ยังอาศัยอยู่กับบุตรหลานและ/หรือผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและ/หรือคู่สมรส แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่เล็กลง บุตรที่แต่งงานแล้วมักแยกครอบครัวไปอยู่ตามลำพังหรืออาจยังอยู่ด้วยกันแต่ก็ไม่ค่อยกลับบ้าน ดังนั้นการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในบางครั้งอาจเป็นการดำเนินชีวิตเพียงลำพัง

2. จากสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีวิถีการดำเนินชีวิตตามสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถปรับตัวเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งส่วนตัว ครอบครัว ชุมชนและสังคม เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจากการออกกำลังกาย ไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการรับประทานยารักษาโรคประจำตัว มีการใส่ใจต่อสุขภาพตนเอง ในด้านสุขภาพจิตและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกับเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ จึงไม่เกิดความรู้สึกอึดอัด โดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับการศึกษาของโคลเล็ท (Collete, 1984 : 243-245) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตหรือขวัญและกำลังใจของผู้สูงอายุชาวออสเตรเลีย พบว่าเพศชายมีขวัญและกำลังใจสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับบทสรุปของวอร์เรนและคณะ (2532:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคณะลักษณะของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาทางใจมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย ทั้งนี้ผู้สูงอายุเพศหญิงจะรู้สึกเหงาและไม่เป็นที่ต้องการของใคร ๆ จึงทำให้มีการปรับตัวค่อนข้างน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภควัตร คำพวง (2541:99) ได้ศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการสูงกว่าเพศชาย เป็นเพราะในสังคมไทยสมัยก่อนผู้หญิงถูกเลี้ยงดูมาให้มีลักษณะพึ่งพาครอบครัว ไม่นิยมให้ทำงาน มีความด้อยโอกาสในด้านหน้าที่การงาน ด้านสังคม บทบาทในครอบครัวและด้านอื่น ๆ มากกว่าเพศชายซึ่งถือว่าเป็นผู้นำครอบครัว จึงเป็นเหตุให้มีความต้องการการบริการมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของสปรีตเซอร์และซินเดอร์ (Sprietzer & Synder, 1974:454-458) ได้ศึกษาความพึงพอใจหรือขวัญและกำลังใจในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีขวัญและกำลังใจสูงกว่าเพศหญิง ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

3. จากสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนต้องพึ่งพาตนเองมาตลอด สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ การทำงานบ้าน การซักเสื้อผ้า การไปพบแพทย์ และรวมทั้งมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะในชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริหทัย มูลฉวีชัย (2541:58) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวงเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความหวงเหว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุ 60-74 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุมิได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตซึ่งในชมรมผู้สูงอายุไม่มีระบบอาวุโส แต่จะดูที่ความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสอง ชาวรากร (2538:82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีระดับคุณภาพชีวิตดีสูงกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง ซึ่งแสดงถึงวัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยและวัตถุวิสัยในเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพจิต และความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน ซึ่งพบว่าถ้าผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต

4. จากสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เพราะคนที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัว ยอมรับ และเข้าใจสภาพของการชราภาพ มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น เช่น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์เพื่อหาวิธีรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่สามารถช่วยให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือช่วยทุเลาเบาบางลงได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยมักมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่ำและมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองโดยเฉพาะด้านสุขภาพและมีความเชื่อด้านการรักษาสุขภาพ เช่น ถ้าเกิดไม่สบายหรือเจ็บป่วยมักจะหาซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปมารับประทานเอง เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536:81) ศึกษาคุณภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสติปัญญาของบุคคลช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ข้าเพ็ง (2540:128) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ลักษณะอาชีพ รายได้และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุยังมีความคล้ายคลึงกันอีกด้วย

5. จากสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุที่ยังคงอยู่กับคู่สมรส มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาด้วยกันเป็นระยะเวลายาวนาน มีความผูกพันใกล้ชิดกันเป็นเพื่อนพูดคุย ให้คำปรึกษาหารือ คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจแก่กันได้ดี นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์และมีความมั่นคงในชีวิต แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้ายและหย่า ถึงแม้จะมีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย แต่แตกต่างกันคนละวัย ย่อมมีความคิดแตกต่างกันและสิ่งสำคัญบุตรหลานอาจมีเวลาให้แก่ผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพาวรรวัฒน์ชัย (2532:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการบำนาญที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวดีกว่าข้าราชการบำนาญที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้ายและหย่า และสอดคล้องกับการศึกษาของสอง ชาวรากร (2538:82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเดียว (โสด, หม้าย, หย่า, ว่าง) ทั้งนี้อาจเนื่องจากคู่สมรสเป็นผู้ช่วยเหลือทำหน้าที่กระตุ้นให้คู่สมรสของตนพยายามดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี มีผลทำให้สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

6. จากสมมติฐานข้อที่ 5 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพครั้งสุดท้าย ได้แก่ อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นลักษณะอาชีพที่มีสถานภาพทางสังคมสูง มีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ และสามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังเกษียณอายุได้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตภายหลังเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชมิกา ยามะรัต (2527:117) ศึกษาความพึงพอใจของคนชรา:ศึกษาระณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า ผู้เกษียณอายุที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีความรับผิดชอบมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้เกษียณที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนี ขำเพ็ง (2540:129) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ เพราะว่าการประกอบอาชีพแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังสามารถพึ่งตนเองได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองรู้สึกว่าคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536:82) ศึกษาคุณภาพของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้สึกว่าเป็นตัวลดบทบาทในทันทีทันใดเมื่ออายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นการถูกลดบทบาทที่ได้เคยปฏิบัติหน้าที่การงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ นั้น ไม่ต้องถูกปลดเกษียณ บทบาทต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งก็จะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า อาชีพอื่น ๆ เช่น กิจการส่วนตัวต่าง ๆ อาจมีรายได้ที่สูงกว่าและมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

7. จากสมมติฐานข้อที่ 6 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งการซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่นอกเหนือไปจากสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จด้วย เศรษฐกิจดีจะเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมและอารมณ์ คนที่มีรายได้ต่ำก็รู้สึกว่าเป็นภาระ ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ขาดความภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536:83) ศึกษาคุณภาพของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร ใจแก้ว (2537:102) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

8. จากสมมติฐานข้อที่ 7 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน”

ผลการศึกษารังนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคคลในครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว มีการใส่ใจต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รวมถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัยปลอดภัย อากาศดี มีเพื่อนบ้านดี มีการเดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก มีการร่วมกิจกรรมกับชมรม สมาคมที่ร่วมทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ และพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างเป็นอิสระ และยังมีค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาเรื่องของบาปบุญ ซึ่งการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสัจจ ชวรางกูร (2538:84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 53.6 อยู่ในครอบครัว 4-6 คนเป็นส่วนมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในบ้าน 1-5 คน ร้อยละ 35.6 มีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงกว่าบ้านที่มีสมาชิกตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป แต่จำนวนสมาชิกในบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางด้านจิตวิสัย ด้านจิตวิสัย แสดงว่าไม่ว่าสมาชิกในบ้านจะมีมากหรือน้อยไม่มีผลกระทบต่อภาวะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

9. จากสมมติฐานข้อที่ 8 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษารังนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากวัฒนธรรมของประเทศไทยนั้นมีการปลูกฝังให้ดูแลเอาใจใส่ กตัญญูต่อกันที่ต่อผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของคนในครอบครัว และสร้างคุณค่าประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมสืบเนื่องมา ดังนั้นการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุจึงควรปฏิบัติให้เป็นไปอย่างเท่าเทียมกันทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัสรา อวรณ์ (2540:93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางจิตสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพตนเองที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและแข็งแรง จึงมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเพื่อการออกกำลังกายอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริหทัย มุลวนิชย์ (2541:58) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจเป็นผลมาจากสังคมไทยมีระบบการช่วยเหลือค้ำจุนด้านจิตใจของครอบครัวเป็นอย่างดี ความใกล้ชิดในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ความเอื้อเฟื้อ เห็นอกเห็นใจกันโดยไม่เลือกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมคล้ายคลึงกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจสอดคล้องกับการศึกษาของบังอรรัตน์ สุขตระกูล (2532:771) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุเพศชายจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด กรุงเทพมหานคร มีการทำกิจกรรมและการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นย่อมมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมมีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทั้งสองเพศ และยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ร่วมกัน

10. จากสมมติฐานข้อที่ 9 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นพบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ค่อยดี วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เคลื่อนไหว ไปไหนมาไหนไม่สะดวก เกรงว่าตนเองจะเป็นภาระต้องพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวห่างเหินและเกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงไม่รู้สึกว่าเป็นภาระแก่บุตรหลาน ยังมีการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ในครอบครัวได้ เช่น ปัญหาด้านการเงินในครอบครัว ปัญหาของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งการศึกษาค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล ไชยเสวี (2539:116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี มีความแตกต่างจากสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี และสอดคล้องกับงานวิจัยของปาลมอร์และคนอื่น ๆ (Palmore and others, 1984:116 อ้างอิงในไฉไล ไชยเสวี, 2539) ที่ทำการศึกษากลุ่มเกษียณอายุในระดับอายุต่างกันโดยมีผู้เกษียณอายุตั้งแต่อายุ 55 - 90 ปี เพื่อดูผลกระทบต่าง ๆ ที่มีต่อผู้เกษียณอายุ พบว่า ผู้ที่มีช่วงอายุก่อน 64 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้เกษียณอายุในช่วงอายุอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการเกษียณอายุยังไม่นาน มีรายได้และสุขภาพยังดีอยู่ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-64 และกลุ่มอายุ 65-69 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70-74 ปี

ผลการศึกษาค้นพบนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริหทัย มุลวนิชย์ (2541:58) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นพบนี้มีอายุ 60-74 ปี เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจึงแสดงให้เห็นว่าอายุมิได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ในชมรมผู้สูงอายุไม่มีระบบอาวุโส แต่จะดูความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว

11. จากสมมติฐานข้อที่ 10 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาที่ดีจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นผู้นำและผู้ตามได้อย่างเหมาะสม สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับครอบครัว ให้คำปรึกษาเมื่อคนในครอบครัวประสบปัญหาได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งการศึกษาค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัสรา อวอร์ด (2540:97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระหว่างอนุปริญญา-ปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา-มัธยมศึกษา เพราะการศึกษาเป็น

รากฐานที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ถ้าขาดความรู้บุคคลก็ไม่สามารถตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ได้ อย่างมีเหตุผล ไม่สามารถทำงานเพื่อเพิ่มพูนรายได้ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาสินธิธรรมา (2541:91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล ไชยเสวี (2539:117) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและการศึกษาระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

12. จากสมมติฐานข้อที่ 11 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน ตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's theory) ที่กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของมนุษย์ว่าในช่วงชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาและเกิดความสุขสบายใจ และสามารถยอมรับได้ว่าการพลัดพรากเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง สำหรับในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดเป็นผู้ที่ต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง แตกต่างกับผู้ที่สมรสอื่น ๆ ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จากพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีคู่สมรสและมีบุตร จนกระทั่งบุตรโตขึ้นแยกออกไปมีครอบครัวหรือประกอบอาชีพต่างถิ่น คู่สมรสเสียชีวิตต้องพบกับการพลัดพรากอยู่เสมออาจทำให้สภาพจิตใจหดหู่ ท้อแท้ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวเสมอมา ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดจึงมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าผู้สูงอายุสถานภาพอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาสินธิธรรมา (2541:92) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกันในลักษณะของสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและหย่าร้าง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับไฉไล ไชยเสวี (2539:117) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าไม่พบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับอัสรา อวารณ์ (2540:96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางจิตสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสทั้งคู่ โสด หม้าย หย่า แยกที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมจะได้รับความสนใจ ใส่ใจจากผู้สูงอายุด้วยกันเอง มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นยังได้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุนั้น ๆ ด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุทุกสถานภาพสมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

13. จากสมมติฐานข้อที่ 12 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพครั้งสุดท้ายต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายที่รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จะมีการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม จึงสามารถปรับตัวในสังคมตลอดเวลา รวมทั้งความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวได้ดีเพราะได้ผ่านประสบการณ์ชีวิต มีการเรียนรู้ในสังคมสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น และมักมีเวลาว่างร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวได้ ตัวอย่างเช่น การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การไปรับประทานอาหารนอกบ้าน การให้คำชมเชยกับบุตรหลานเมื่อประสบความสำเร็จ ซึ่งการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาลินธิ์ภาพ (2541:92) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุเนื่องจากผู้สูงอายุที่ออกจากราชการเนื่องจากการเกษียณอายุก็ยังมีรายได้ประจำที่มั่นคงและส่วนใหญ่จะมีรายได้สูงมีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างดี ย่อมจะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำให้สามารถปรับตัวได้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ไม่ต้องกังวลกับสถานภาพการเงินของตน ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต

ผลการศึกษาค้นนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล ไชยเสวี (2539:118) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าอาชีพครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างระหว่างคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุกับผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพที่มีการเกษียณอายุ เนื่องจากการออกจากราชการของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุยังมีรายได้ประจำที่มั่นคงและส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง มีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างดีย่อมจะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำให้สามารถปรับตัวได้ ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานภาพทางการเงินมากจึงทำให้ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายที่ไม่เกษียณอายุ

14. จากสมมติฐานข้อที่ 13 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน เนื่องจากคนที่มียาได้ดินนอกจากจะพึ่งพาตนเองได้แล้ว ยังเป็นที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจของบุคคลในครอบครัว อันเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้ร่วมรับรู้และสามารถแก้ไขปัญหาทางการเงินให้กับบุตรหลาน ซึ่งบุคคลที่มีรายได้น้อยหรือไม่มียาได้ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากบุตรหลาน อาจทำให้บุคคลในครอบครัวรู้สึกต้องรับภาระและได้รับการเคารพนับถือลดน้อยลง ซึ่งการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาลินธิ์ภาพ (2541:92) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ เพราะปัจจัยการเงินจะมีส่วนเชื่อมโยงไปสู่ตัวแปรอื่นไม่ว่าจะเป็นความสุขภายในบ้าน ความมั่นคงของชีวิตสมรส สถานภาพทางสังคมและสุขภาพอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ วัจนะอาด(2530:102) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มียาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

15. จากสมมติฐานข้อที่ 14 กล่าวว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน”

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกัน จำนวนบุคคลในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะไม่ว่าจะมีบุคคลในครอบครัวเท่าใดคนในครอบครัวแต่ละคนก็ยังให้ความห่วงใยใส่ใจ เคารพนับถือและให้การดูแลผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของภควัฒร์ คำพวง(2541:102)ศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าจำนวนบุคคลในครัวเรือนไม่มีความแตกต่างกันในความต้องการการบริการต่าง ๆ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน ต่างก็มีความต้องการที่จะได้รับการบริการต่าง ๆ สูงเท่า ๆ กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธา นิรินธนาชาติ (2540 :97) ได้ศึกษาความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการใน ส่วนกลาง พบว่าข้าราชการก่อนเกษียณอายุของกระทรวงศึกษาธิการที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน มีความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา สินธิ์ภาพ (2541:93) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีลักษณะครอบครัวเดียวกับมีลักษณะครอบครัวขยายมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและได้รับการพัฒนาตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชมรมจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีการบริหารร่างกายเพื่อช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย กิจกรรมนันทนาการและทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนในครอบครัวและคนวัยเดียวกันทำให้มีความเข้าใจความรู้สึกเป็นหมู่คณะเดียวกัน สามารถระบายความคับข้องใจได้เมื่อมีปัญหาทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ เข้าใจชีวิตมากขึ้น (Mc Clelland. 1982:730-732)และผู้สูงอายุที่มีครอบครัวเดียวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวได้ดีและใช้หลักธรรมะในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

16. จากสมมติฐานข้อที่ 15 กล่าวว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร”

ผลการศึกษานี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันสมาชิกครอบครัวของคนไทยยังคงเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความรัก การยกย่อง และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งวันทนี ขำเพ็ง(2540 :119) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากบุตรหลานให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุอย่างดี รักใคร่ห่วงใย ได้รับคำแนะนำ กำลังใจ พบปะพูดคุยหรือสร้างความรู้สึกให้แก่ผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า มีความสำคัญต่อครอบครัว ส่งผลดีต่อความรู้สึกและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2536:103) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตพื้นที่พัฒนาการอุตสาหกรรม ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 85.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของอัสรา อวารณ(2540:93) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครนั้นอยู่ในระดับดี ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อดี

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตเพิ่มเติมเป็น 6 ตัวแปร จากที่มีผู้ศึกษาเอาไว้ 4 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเพิ่มเติม 2 ด้านคือ ด้านความเชื่อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ทำให้มองเห็นรายละเอียดของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า คุณภาพชีวิตมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มีความสุขและเกิดประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม
3. ผลของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยสนับสนุนเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัด

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาคุณภาพชีวิตในภาพรวมมิได้แยกเป็นรายด้าน จึงอาจทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าที่ได้รับไม่ชัดเจนตามรายละเอียดแต่ละด้านที่ระบุไว้
2. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร เพียงแห่งเดียวอาจทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าไม่อาจสรุปรวมไปยังกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ได้ อาจใช้ได้เพียงเป็นข้อมูลเฉพาะแห่งเท่านั้น การสรุปผลเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ อาจต้องพิจารณาถึงความแตกต่างหรือความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

1. เพศ อายุและจำนวนบุคคลในครอบครัวไม่ได้เป็นปัจจัยให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้นควรส่งเสริมสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกัน ตามบริการในหน่วยงานที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การคุ้มครองสิทธิในด้านการแสดงความคิดเห็น และการแนะแนวอาชีพที่ผู้สูงอายุเคยประกอบมาก่อน
2. ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ของผู้สูงอายุต่างก็มีคุณภาพชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรดังกล่าวในการส่งเสริมสนับสนุน จึงควรคำนึงถึงความแตกต่างที่ได้รับ อีกทั้งความต้องการและความเหมาะสมในกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมแวดล้อมผู้สูงอายุ
3. สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุทั้งสองเพศและจำนวนบุคคลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับตัวแปรนี้ไม่มี ความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันสามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมได้ดี การร่วมกิจกรรมในครอบครัว จึงเป็นการสร้างความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในสภาพจิตใจให้กับผู้สูงอายุมี สุขภาพจิตดี
4. ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายและรายได้ มีความแตกต่างกัน อันอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องดำรงชีวิตอยู่ด้วย ดังนั้นการทํากิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อสามารถยอมรับฟัง เข้าใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกันได้ โดยเฉพาะการมีกิจกรรมกลุ่มให้มีโอกาสแสดงความสามารถส่วนตัว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุด้วยกันและบุคคลทั่วไป เป็นการสร้างคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจแก่ผู้สูงอายุยิ่งขึ้น
5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าความสัมพันธ์กันทางบวก ฉะนั้น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จึงพร้อมรับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงและสร้างพลังของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์แก่สังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกย่อยเป็นรายด้าน เพื่อให้ผลการศึกษาค้นคว้ามีความชัดเจนในการศึกษารายละเอียดแยกย่อยยิ่งขึ้น
2. ควรทำการศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทกับผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อพัฒนาให้เกิดความสมดุลด้านการบริการแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด
3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น อาชีพเสริมรายได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรหลาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร ใจแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ, เมษายน 2536.
- ขวัญใจ ดันดีวัฒนเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- เขมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา:ศึกษาระณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2541.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การสัมมนาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ โรงแรมริเจนท์ มารินา พัทยา. พฤษภาคม 2528. อัดสำเนา.
- จารุณันท์ สมบูรณ์สิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. “ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ”. วารสารสุขศึกษา 8:68-69;กรกฎาคม-กันยายน 2527.
- จรรยา สุวรรณทัต. “ครอบครัวสัมพันธ์.” *คุรุปริทัศน์* 6:52-57; มิถุนายน, 2523.
- จำเรียง กูระสุวรรณ. “พยาบาลกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. ปีที่ 7:20; มกราคม-มีนาคม 2532.
- ไฉไล ไชยเสวี. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญา กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ชุติมา หุตทัย. “นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข.” *วารสารกองพยาบาล*. 1:2531.
- ชูศรี วงศ์รัตน. *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2534.
- นภาพร ชัยวรรณ มาลีณี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. *สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย:ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ:สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- นิภา นิธยาน. *การปรับตัวและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ:สารศึกษาการพิมพ์, 2520.
- นิรนาท วิทยาโชคกิติกุล. *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- นিকা ชูโต. *คนชราไทย*. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์และคณะ. *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520.
- บงอรรัตน์ ศุขตระกูล. *การศึกษาเปรียบเทียบสถานสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์,2538.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เจริญผล,2525.
- ประภาพร จิพันธ์ยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ประสพ รัตนากร. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์. 2520
- ประพิณ วัฒนกิจ. “มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.” วารสารกองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ,2531.
- ปราโมทย์ วัังสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2536. อัดสำเนา.
- พนิชฐา พานิชชาชีวะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2537. อัดสำเนา.
- พิสมัย จันทวิมล. นิยามส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- พิสมัย พลางาม. การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,2539. อัดสำเนา.
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2538. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เจริญผล,2538.
- ภควัตร คำพวง. ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2541. อัดสำเนา.
- มารศรี นุชแสงพลี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ:ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร. สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาฉบับบัณฑิต. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2532. อัดสำเนา.
- ยุวดี ดวงจินดา. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 24. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2536. อัดสำเนา.
- รัตนา สนิธิรภาพ. ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2541. อัดสำเนา.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. “ผู้สูงอายุ” วารสารสุขศึกษา. 7(27) : 12-16 ; กรกฎาคม-กันยายน,2527.
- ละออง สุวิทย์ภรณ์. “ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท : กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุนจังหวัดพัทลุง.” วารสารสุขศึกษา. 10;2534.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ศึกษาพร,2538.
- วรมนต์ ตรีพรหม. “ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ.” พยาบาลสาร. 18(2):22-30; เมษายน-มิถุนายน,2534.
- วันทนี ขำเพ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2540. อัดสำเนา.
- เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,สถาบัน. การศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี พ.ศ.2539. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2541.

- ศศิตา นิรินธนาชาติ. การศึกษาความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงาน
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร,2534. อัดสำเนา.
- ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. “บริการสังคมกับผู้สูงอายุ.” *ครุปริทัศน์*. 27;2525.
- ศรีธรรม ณะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ:ชวนพิมพ์,2535
- ศรีวรรณ ดันศิริ. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา
วาสนาเวศน์:จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาสาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล
,2535. อัดสำเนา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เจริญผล,2530.
- โศภภาพรรณ วิมลรัตน์. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสาคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2537. อัดสำเนา.
- สถิตินั่งชาติ,สำนักงาน. “การวิเคราะห์เรื่องประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.” *สารสถิติ* 2537 :(พฤศจิกายน):3-5.
----- . “การสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำงานเชิงเศรษฐกิจ พ.ศ.2536.” *สารสถิติ*
2537; ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม) :4-5.
----- . รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ:สำนักงานกฤษฎมนตรี,
2535.
----- . รายงานเชิงวิเคราะห์ฉบับที่ 2 ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย สำมะโนประชากรและเคหะ
พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ ร.ส.พ.,2537.
----- . สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ:สำนักงานกฤษฎมนตรี,2537.
----- . สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:สำนักงานกฤษฎมนตรี,2537.
- สอิ่ง ชวรางกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินญาณิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2538. อัดสำเนา.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2536. อัดสำเนา.
- สิริหทัย มูลวาณิชย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวาดหวั่นของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2541. อัดสำเนา.
- สุธีรา นุ้ยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ:กรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ
ดินแดงและสมาชิกครอบครัวชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต.
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2530. อัดสำเนา.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย:ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์
วัฒนาพานิช จำกัด,2531.
- สุรีย์ บุญญาอนุพงศ์. ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมืองเชียงใหม่. ปรินญา วท.ม. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2534. อัดสำเนา.
- สุวิมล พนาวิพัฒน์กุล. *อัตมโนทัศน์* ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปรินญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2534. อัดสำเนา.
- อากา ใจงาม. “ผู้สูงอายุไทยในยุคดิจิทัล.” *วารสารพยาบาล*. 288-290;ตุลาคม-ธันวาคม,2533.
- อัจฉรา นวจินดา. *ตัวแปรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. เอกสารประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ ณ
โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ,2534.

- อัมพา วรวิวัฒน์ชัย. *การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอก ชุมรมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2532. อัดสำเนา.
- อัสรา อวารณ์.. *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2540. อัดสำเนา.
- อำพล สุอำพันธ์. "จิตวิทยากับการดำรงชีวิตประจำวัน". *เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 8-15*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย, 2534.
- อุมาพร อุดมทรัพย์กุล. *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- Brezly, C.P. *Resident work with the elderly*. London:Routledge & Kegan Paul, 1977.
- Collette, John. "Sex Differences in Life Satisfaction :Australia Data," *Journal of Gerontology*. 39:243-245;May,1983.
- Cronbach, L.J. *Essential of Psychological Testing*. 5th ed. Harper Collins:Publishs. Inc., 1970.
- Field, D. and M. Minkler. "Continuity and change in Social Support between Young-Old and Old-Old or very-old Age," *Journal of Gerontology*. 43:100-106;1988.
- Friedman MM. *Family Nursing:Theory & Assessment*. New York. Appleton-Century-Crofts.1981.
- Mc Celland, K.A. "Self-conception and Life Satisfaction:Integrating Aged Subculture and Activity Theory." *Journal of Genontology*. 37:723-731;1982.
- Morrow WR. Wilson RC. Family relation of Bright High-Achieving High school Boy. *Child Development*. 32. 501- 510;1961.
- Robert, S.J. & Krouse, H.J. "Enhancing Self-Care Though Active Negotiation" *Nursing Practitioner* . 13:10-11; August,1988.
- Somchit Hanucharurnkul. *Social Support, Self Care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radio therapy in Thailand*. A dissertation of the requirement of the degree of doctor of philosophy(nursing) in the Graduate school of Wayne State University,1988.
- Spreitzer,Dlmer and Eldon E. Synder. "Correlates of Life Satisfaction Among the Aged." *Journal of Geontology*. 29:454-458;April,1974.
- Stromberg,MF. "Selecting and Instrument to Measure Quality of life." *Oncology Nursing Form*. 11 (September- October.1984)
- Tinker, Autha. *The Elderly in modern Society*. New York; Longman,1981.
- UNESCO. "Evaluating the Quality of life in Belgium" *Social Indicators Research*. 17(Semtember.1980):312.
- United Nations. *Study on the Development of Quality of life Indicators In Asia and The Pacific*. New York,1990.
- Yurick, A.G.,et al. *The Aged Person and The Nursing Process*. Connecticut:Appleton. Century-Crofts,1980.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์สำหรับครอบครัว หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
- () หญิง

2. อายุ

- () 60-65 ปี
- () 66-70 ปี
- () 70 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () โสด
- () สมรส
- () หม้าย หย่า แยกทาง

4. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา
- () อุดมศึกษา
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

5. อาชีพครั้งสุดท้าย

- () รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- () ค้าขาย
- () เกษตรกรรม
- () รับจ้าง
- () อาชีพอื่น ๆ (ระบุ.....)

6. รายได้

- () ไม่มีรายได้
- () ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน
- () 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน
- () ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน

7. จำนวนบุคคลในครอบครัว

- () 1 - 2 คน
- () 3 - 4 คน
- () 5 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| สัมพันธภาพในครอบครัว | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-------|---------|-------|------------|
| 1. ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวรักข้าพเจ้า | | | | | |
| 2. ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวห่วงใยข้าพเจ้า | | | | | |
| 3. คนในครอบครัวให้ความเคารพนับถือข้าพเจ้า | | | | | |
| 4. ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวรู้ว่าข้าพเจ้าชอบสิ่งใด | | | | | |
| 5. ข้าพเจ้าคิดว่าคนในครอบครัวรู้ว่าข้าพเจ้าต้องการสิ่งใด | | | | | |
| 6. คนในครอบครัวพูดให้ข้าพเจ้าน้อยใจ | | | | | |
| 7. คนในครอบครัวเชื่อฟังคำตักเตือนของข้าพเจ้า | | | | | |
| 8. ข้าพเจ้าได้ร่วมรับรู้ปัญหาการเงินของคนในครอบครัว | | | | | |
| 9. ข้าพเจ้ามีโอกาสแสดงความคิดเห็น เมื่อคนในครอบครัวมีปัญหาการเงิน | | | | | |
| 10. คนในครอบครัวมาขอคำปรึกษาหารือกับข้าพเจ้า เมื่อเกิดปัญหาขึ้น | | | | | |
| 11. ข้าพเจ้าได้รับความสนใจจากคนในครอบครัว | | | | | |
| 12. ข้าพเจ้าได้รับความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว | | | | | |
| 13. เมื่อเจ็บป่วยข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลจากคนในครอบครัว | | | | | |
| 14. เมื่อคนในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ จะชวนข้าพเจ้าให้ไปด้วย | | | | | |
| 15. เมื่อคนในครอบครัวไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จะชวนข้าพเจ้าไปด้วย | | | | | |
| 16. เมื่อถึงเวลารับประทานอาหาร ข้าพเจ้าจะได้รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว | | | | | |
| 17. ข้าพเจ้าใช้เวลาพักผ่อนอยู่ในบ้านกับคนในครอบครัว เช่น ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ฯลฯ | | | | | |
| 18. คนในครอบครัวมักทำให้ข้าพเจ้าโกรธ | | | | | |
| 19. ข้าพเจ้ากล่าวคำชมเชยเมื่อบุคคลในครอบครัวประสบความสำเร็จในชีวิต | | | | | |
| 20. ข้าพเจ้ามอบของรางวัลให้กับบุตรหลานเมื่อประสบความสำเร็จในการศึกษา | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ตามความรู้สึกของท่าน

ข้อคำถามต่าง ๆ ต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การดำเนินชีวิตในครอบครัวหรือการติดต่อกับบุคคลอื่นของท่าน ภายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าท่านมีมากเพียงใด

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือไม่สบายกาย | | | | | |
| 2.ข้าพเจ้าต้องกินยาหรือพบแพทย์ | | | | | |
| 3.ข้าพเจ้าต้องรักษาโรคประจำตัว | | | | | |
| 4.ความเจ็บป่วยของข้าพเจ้าเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการ | | | | | |
| 5.ข้าพเจ้าเหนื่อยง่าย | | | | | |
| 6.ข้าพเจ้าปวดเมื่อยตามร่างกาย | | | | | |
| 7.ข้าพเจ้านอนไม่หลับ | | | | | |
| 8.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่นอนไม่หลับ | | | | | |
| 9.ข้าพเจ้าหายใจได้ไม่สะดวก | | | | | |
| 10.ข้าพเจ้าปวดศีรษะ | | | | | |
| 11.ข้าพเจ้านั่งบนพื้นลำบาก | | | | | |
| 12.ข้าพเจ้านั่งบนเก้าอี้ลำบาก | | | | | |
| 13.ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจกับสภาพร่างกายของข้าพเจ้า | | | | | |
| 14.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจกับชีวิตความเป็นอยู่ของข้าพเจ้า | | | | | |
| 15.ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าหรือเสียใจ จนไม่ยอมทำสิ่งต่าง ๆ ที่เคยทำ | | | | | |
| 16.ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้า | | | | | |
| 17.ข้าพเจ้ารู้สึกเหงา ว้าเหว่ | | | | | |
| 18.ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจ | | | | | |
| 19.ข้าพเจ้าโกรธง่าย | | | | | |

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 20.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดง่าย | | | | | |
| 21.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไร้ค่า | | | | | |
| 22.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่ | | | | | |
| 23.ที่อยู่อาศัยของข้าพเจ้ามีความปลอดภัย | | | | | |
| 24.ที่อยู่อาศัยของข้าพเจ้ามีความสบาย | | | | | |
| 25.บริเวณที่อยู่อาศัยของข้าพเจ้ามีกลิ่นเหม็นจากขยะรบกวน | | | | | |
| 26.ข้าพเจ้าชอบบ้านที่อาศัย อยู่ในปัจจุบัน | | | | | |
| 27.ข้าพเจ้าขาดแคลนเครื่องนุ่งห่ม | | | | | |
| 28.ข้าพเจ้ามีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอต่อความต้องการ | | | | | |
| 29.ข้าพเจ้าเดินทางด้วยรถประจำทางไปไหนมาไหนได้สะดวก | | | | | |
| 30.ข้าพเจ้าเดินทางไปพบแพทย์ด้วยรถโดยสารประจำทาง | | | | | |
| 31.ข้าพเจ้าอ่านหนังสือพิมพ์ทุกวัน | | | | | |
| 32.ข้าพเจ้าได้รับข่าวสารตามที่ต้องการวันต่อวัน | | | | | |
| 33.ข้าพเจ้ามีโอกาสได้พักผ่อนสบาย ๆ | | | | | |
| 34.ข้าพเจ้ามีโอกาสฝึกทำงานใหม่ ๆ ร่วมกับเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ | | | | | |
| 35.ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ | | | | | |
| 36.ข้าพเจ้าสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและคนอื่นได้ | | | | | |
| 37.เมื่อข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือ ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ | | | | | |
| 38.ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ | | | | | |
| 39.ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ | | | | | |

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 40.ข้าพเจ้าสามารถให้ความช่วยเหลือคนอื่น ๆ | | | | | |
| 41.ข้าพเจ้าให้ข้อแนะนำเพื่อนที่เจ็บป่วยทางกาย | | | | | |
| 42.ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในชมรมเกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพ | | | | | |
| 43.ข้าพเจ้าเชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว | | | | | |
| 44.ข้าพเจ้าเชื่อว่ากฎแห่งกรรมมีจริง | | | | | |
| 45.ข้าพเจ้าเชื่อว่ามนุษย์ควรปฏิบัติตามคำสอนของ ศาสนาโดยเคร่งครัด | | | | | |
| 46.ข้าพเจ้าเข้าร่วมปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา | | | | | |
| 47.ข้าพเจ้ามีจุดมุ่งหมายของชีวิต | | | | | |
| 48.ข้าพเจ้าเชื่อว่าชีวิตมีความลำบาก | | | | | |
| 49.ข้าพเจ้าเชื่อว่าการบริจาคทรัพย์เพื่อประโยชน์ ทางศาสนาจะได้รับผลบุญ | | | | | |
| 50.ข้าพเจ้าเชื่อว่าการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ ทางศาสนาจะได้รับผลบุญ | | | | | |
| 51.ข้าพเจ้าซักเสื้อผ้าของข้าพเจ้าเอง | | | | | |
| 52.ข้าพเจ้าสามารถเดินได้สะดวกโดยไม่ต้องมีใคร พยุง | | | | | |
| 53.ข้าพเจ้าไปพบแพทย์ได้ด้วยตัวเอง | | | | | |
| 54.ข้าพเจ้าไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ | | | | | |
| 55.ข้าพเจ้าปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 56.ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถทำกิจวัตรประจำ วันได้ | | | | | |
| 57.ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถทำงานต่าง ๆ ได้ ด้วยตัวเอง | | | | | |
| 58.ข้าพเจ้าชอบเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง | | | | | |

ตาราง 33 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต
บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร

| ข้อที่ | ค่าความยากง่าย (p) | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|--------------------|-------------------|
| 1. | .007 | .583 |
| 2. | .005 | .604 |
| 3. | .001 | .672 |
| 4. | .001 | .680 |
| 5. | .000 | .791 |
| 6. | .002 | .645 |
| 7. | .004 | .608 |
| 8. | .005 | .604 |
| 9. | .001 | .674 |
| 10. | .000 | .723 |
| 11. | .000 | .716 |
| 12. | .002 | .657 |
| 13. | .003 | .633 |
| 14. | .001 | .684 |
| 15. | .000 | .720 |
| 16. | .000 | .731 |
| 17. | .009 | .570 |
| 18. | .001 | .706 |
| 19. | .000 | .753 |
| 20. | .000 | .880 |

Reliability = 0.9643

ตาราง 34 แสดงข้อความทางบวกและข้อความทางลบของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แยกเป็นรายด้าน

| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---|---------------|----------------|
| ด้านสุขภาพกาย (12 ข้อ) | - | 1-12 |
| ด้านสุขภาพจิต (10 ข้อ) | - | 13-22 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม (12 ข้อ) | 25,27 | 23,24,26,28-34 |
| ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (8 ข้อ) | 35-42 | - |
| ด้านความเชื่อ (8 ข้อ) | 43-47,49,50 | 48 |
| ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (8 ข้อ) | 51-58 | - |

ตาราง 35 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ
 สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพกาย

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1. | .747 |
| 2. | .816 |
| 3. | .769 |
| 4. | .843 |
| 5. | .750 |
| 6. | .816 |
| 7. | .832 |
| 8. | .830 |
| 9. | .774 |
| 10. | .772 |
| 11. | .818 |
| 12. | .654 |

Reliability = 0.9469

ตาราง 36 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต
บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพจิต

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 13. | .658 |
| 14. | .520 |
| 15. | .587 |
| 16. | .695 |
| 17. | .695 |
| 18. | .842 |
| 19. | .842 |
| 20. | .703 |
| 21. | .605 |
| 22. | .640 |

Reliability = 0.9696

ตาราง 37 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต บางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านสิ่งแวดล้อม

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 23. | .815 |
| 24. | .678 |
| 25. | .832 |
| 26. | .798 |
| 27. | .738 |
| 28. | .510 |
| 29. | .614 |
| 30. | .765 |
| 31. | .668 |
| 32. | .673 |
| 33. | .686 |
| 34. | .601 |

Reliability = 0.8872

ตาราง 38 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 35. | .641 |
| 36. | .775 |
| 37. | .782 |
| 38. | .855 |
| 39. | .600 |
| 40. | .664 |
| 41. | .780 |
| 42. | .690 |

Reliability = 0.8642

ตาราง 39 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ
 สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 43. | .558 |
| 44. | .638 |
| 45. | .633 |
| 46. | .685 |
| 47. | .696 |
| 48. | .739 |
| 49. | .872 |
| 50. | .799 |

Reliability = 0.8766

ตาราง 40 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 51. | .654 |
| 52. | .812 |
| 53. | .824 |
| 54. | .648 |
| 55. | .868 |
| 56. | .702 |
| 57. | .662 |
| 58. | .602 |

Reliability = 0.8486

ที่ ทม 1007/ 8453



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ

ด้วย นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ดร.นันทา สุรักษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ทำแบบทดสอบคุณภาพของผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๕๖๖๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ดร.นันทา สุรักษา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยขออนุญาตให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ตอบแบบสอบถามการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 8453



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ

ด้วย นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ดร.นันทา สุรักษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ทำแบบทดสอบคุณภาพของผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาโท และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๕๖๒๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ดร.นันทา สุรักษา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยขออนุญาตให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ตอบแบบสอบถามการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร. 258-4119

ประวัติย่อของผู้ศึกษา

| | |
|------------------------------|--|
| ชื่อ | นางสาวทิพวรรณ มะเมียเมือง |
| วันเดือนปีที่เกิด | 27 มีนาคม พ.ศ. 2514 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 493/52 ถนนประชากรราษฎร์ แขวงบางโพ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | นักจิตวิทยา ระดับ 4 |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | ฝ่ายพัฒนาบุคลากร สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2532 | ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกศิลป์) จากโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ |
| พ.ศ. 2535 | ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| พ.ศ. 2542 | การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |