



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายใน
เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**Quality of Life of the Elderly: A case Study in the Railway Community in Hat Yai
Municipality, Songkhla Province**

มณัฐกร คงทอง

Manatthakorn Kongthong

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2554

ชื่อสารนิพนธ์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณี : ศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายในเขต
เทศบาลนครหาดใหญ่
ผู้เขียน นายมนัสจักร กงทอง
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.ชาติ ไตรจันทร์)

(ดร.ชาติ ไตรจันทร์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย กาญจนสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

รัฐประศาสนศาสตร์มหบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
ผู้เขียน	นายมณัฐกร คงทอง
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 286 คน จาก 27 ชุมชนมีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,001-3,000 บาท รายได้เพียงพอต่อความต้องการ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพร่างกายและด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ส่วน เพศ สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ข้อเสนอแนะการวิจัยได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกายควรจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ควรปลูกฝังจิตสำนึกให้แก่บุตรหลานเกี่ยวกับการเลี้ยงดู เพราะปัจจุบันส่วนใหญ่สนับสนุนเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจผู้สูงอายุ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรจัดกิจกรรมหรือจัดตั้งชมรม ให้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ด้านสิ่งแวดล้อม ภาครัฐควรเข้ามาสนับสนุนการพัฒนามากกว่านี้

Minor Thesis Title Quality of Life of the Elderly: A Case Study of the Railway
Community in Hat Yai Municipality, Songkhla Province

Author Mr. Manatthakorn Kongthong

Major Program Public Administration

Academic Year 2010

ABSTRACT

The purposes of this research were to study levels of life quality of the elderly living in the Railway Community in Hat Yai Municipality, Songkhla Province, and to compare these levels of quality of life in terms of personal factors. The research samples were 286 elderly people selected from 27 communities using the stratified random sampling method. Research data were obtained by means of questionnaire. The obtained data were calculated for percentages, means, standard deviations and a Chi-square.

Results regarding the research samples' personal factors revealed that more than half of the research samples were females, most were at the age of 60-69 years. Most were married with the primary school education; most were sellers and their source of income was from their own work, with an average earning of 2,001-3,000 baht per month. Most of these research samples regarded their earnings as sufficient for their living and most were living with their spouses and children.

Results revealed that the overall life quality of the elderly living in the Railway Community in Hat Yai Municipality, Songkhla Province was at a moderate level, while their life quality in social and environmental relationships was at a low level.

Regarding differences of personal factors, the personal factors of age, levels of education, occupations, sources of income, sufficiency of salaries for their living, and their types of family relationship (i.e. whether they were living with spouses and children or alone) were found to affect the quality of life of the elderly living in the Railway Community in Hat Yai Municipality, Songkhla Province at a significant level. Other factors of gender and marital status of the research samples were not found to affect the quality of their life at a statistical level.

Suggestions emerged from the study were the local area healthcare sectors should provide an annual checkup, both physical and mental, for these elderly people. The children and family should be made aware of the well being of the elderly both in physical and mental needs. In terms of social relationship of the elderly, government sectors should support the social activities in a form of elderly people clubs to give them chances share experience and ideas. Additionally, the environment of living of the elderly should be better supported by the government sectors.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.ชาติ ไตรจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา วิจารณ์ ชี้แนะ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องในสารนิพนธ์เล่มนี้ จนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

นอกจากนี้ ในการศึกษาค้นคว้าและสำรวจข้อมูลต่างๆ เพื่อพิจารณาปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลที่แท้จริง ที่ได้จากผู้นำชุมชน เช่น ประธานชุมชนและผู้สูงอายุในชุมชนในเขตพื้นที่ชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์และความร่วมมือที่ดี ที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถามทำให้การเก็บข้อมูลในการวิจัยมีความสมบูรณ์ครบถ้วน

ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือและความอนุเคราะห์จากคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งญาติพี่น้องตระกูลคงทองและผู้สูงอายุทุกท่านในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในภาคสนาม ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มณัฐกร คงทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
รายการตาราง	(9)
รายการภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	6
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เขตชุมชน ริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	36
	(7)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้	38
ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)	45
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	
สรุปผล	50
อภิปราย	54
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
ก แบบสัมภาษณ์	63
ข ข้อมูลทั่วไปของชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่	68
ค การวิเคราะห์ทางสถิติ	69
ประวัติผู้เขียน	70

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชุมชน	30
2	แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต	33
3	ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขต ชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	36
4	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขต ชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านร่างกาย	39
5	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขต ชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านจิตใจ	41
6	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขต ชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	42
7	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขต ชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านสิ่งแวดล้อม	43
8	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายใน เขตเทศบาลนครหาดใหญ่	45
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัด ตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)	46

รายการภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)	8
2 ความสัมพันธ์ระหว่าง Maslow's Needs และ Shama's Quality of life	10
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างทางประชากรในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) โดยสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.5 เมื่อ 30 ปีที่แล้วเป็นร้อยละ 11 ในปัจจุบัน และจะเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 ภายในอีก 20 ปีข้างหน้า จากการที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ทำให้สังคมไทยต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งเมื่อคนเราก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง อีกทั้งยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2546) จากการรายงานสถิติตัวเลขที่สำคัญของผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 63.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเคยเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลา 5 ปีก่อนการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญแล้วนั้น ยังพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่ได้ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ยิ่งไปกว่านั้นการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันนั้นก็ยังเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา และรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ซึ่งเป็นแผนต่อเนื่องจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2524 – 2544 ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริม สร้างระบบคุ้มครองทางสังคม บริหารจัดการเพื่อการพัฒนา และประมวลองค์ความรู้ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแล้ว ยังเน้นและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงที่มีคุณภาพอีกด้วย (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและการวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2525 : 2) การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุก และได้รับการยกย่องให้คุณค่านั้น จะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากกรณีที่เกิดอยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ครอบครัวและชุมชนจะต้องเข้ามาเป็นหน่วยแรกในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพและให้เป็นการกำลังส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคม

นอกจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติ ชุมชนแต่ละพื้นที่เองก็ต้องมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อันส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาด้านสำคัญๆ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่พ้นจากวัยทำงานผู้วัยเกษียณอายุ เนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ ส่งผลต่อฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบทำงานของร่างกายจะเสื่อมประสิทธิภาพลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น โดยสามารถแบ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ 2 ด้าน คือ

(1) สุขภาพกาย เป็นปัญหาที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น เกิดโรคในวัยผู้สูงอายุ และปัญหาความจำ เป็นต้น

(2) สุขภาพจิต เป็นปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทในสมองและเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดความท้อแท้ ผิดหวัง ความเหงา ความกังวล ใจน้อย นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ต้องพึ่งพาคนอื่นเสมอ

(3) ปัญหาด้านสังคม โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ความต้องการการยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลในสังคม ต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ

(4) ปัญหาด้านครอบครัว คือ การรักษาวัฒนธรรมในการที่บุตรหลานดูแลปู่ย่า ตายาย ผู้สูงวัย ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการจัดระบบดูแลในครอบครัว และครอบครัวสัมพันธ์ ปัญหาด้านเคหะและชุมชนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในกลุ่มคนประเภทต่าง ๆ

(5) ปัญหาด้านการพัฒนา เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม ประเทศชาติ โดยใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุ ซึ่งทวีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ เพราะกำลังคนอายุต่ำกว่า 60 ปี นั้น อัตราการเกิดลดลงพร้อมกับผู้สูงอายุมีอายุยืนมากขึ้น เนื่องจากนวัตกรรมทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น จึงควรมีการหาทางพัฒนาทั้งด้านจิตใจและวัตถุของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

ในส่วนของกรณีศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่ามีความแออัดของประชากรเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นฐานของกลุ่มแรงงานจากชนบทเข้ามาหางานทำในชุมชนเมือง โดยส่วนใหญ่กลุ่มแรงงานดังกล่าวจะอาศัยอยู่ใน

ชุมชนริมทางรถไฟ กลุ่มแรงงาน ได้พาครอบครัวมาด้วยรวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้ติดตามบุตรหลานเพื่อ
 ง่ายต่อการดูแลของบุตรหลาน แต่ด้วยภาระหน้าที่และรายได้ของบุตรหลานอาจทำให้การดูแล
 ผู้สูงอายุนั้นไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ประเด็นผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องน่าสนใจซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษา
 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ว่า
 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายใน
 เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนคร
 หาดใหญ่
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน
 ริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

การศึกษากการวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
 ผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ดังนี้

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนคร
 หาดใหญ่
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน
 ริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
3. ใช้เป็นแนวทางทำประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความ
 พร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มี
 คุณภาพชีวิตปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขต
 เทศบาลนครหาดใหญ่มีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 1,000 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พื้นที่ชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 27 ชุมชน ได้แก่ คลองเตย โรงปูน อนุสรณ์อาจารย์ทอง สามัคคีป้อม 6 โรงเรียนชาติรี ศิครินทร์ รัตการ ริมทางรถไฟ ตลาดคอมแพ็คซ์ จันทรประทีป จันทรวิโรจน์ รัตนวิบูลย์ จันทรนิเวศน์ หุ่นเสา อยู่ญี่ปุ่น ขนส่ง สถานีอุตะเกา ดันโค รัชมังกลาภิเษก สามทหาร รัตนอุทิศ สถานี 2 โขกสมาน วัดโลกสมานคุณ หลังโรงพัก หลังอุธรไฟ

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สภาวะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีที่เจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรม บริบททางสังคมและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

อายุ 60 – 69 ปี

อายุ 70 – 79 ปี

อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของผู้สูงอายุโดยไม่คำนึงถึงการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ คู่ หมายถึง คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน และคู่สมรสชายหรือหญิงที่อยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับญาติพี่น้อง ซึ่งแบ่งเป็น โสด หม้าย หย่า/แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ระดับประถมศึกษา
- 2) ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- 3) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 4) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ

- 1) เกษตรกรรม
- 2) ค้าขาย
- 3) ข้าราชการบำนาญ
- 4) รับจ้าง

รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนหรือเงินที่สูงอายุได้รับมาในแต่ละเดือน อาจได้จากบุตรเงินบำนาญ การทำงาน หรือสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) น้อยกว่า 5,000 บาท
- 2) 5,000 – 10,000 บาท
- 3) 10,001 – 15,000 บาท
- 4) มากกว่า 15,000 บาท

ลักษณะการอยู่อาศัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรือญาติ ได้แก่

- 1) อยู่คนเดียว
- 2) อยู่กับคู่สมรส
- 3) อยู่กับครอบครัวของบุตร
- 4) กับคู่สมรสและบุตร
- 5) อยู่กับบุคคลอื่น

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หมายถึง การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มธนาคารหมู่บ้าน เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้ศึกษาวิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และได้ถูกนิยามในความหมายต่าง ๆ แต่โดยทั่วไปจะหมายถึง “อยู่ดี กินดี” ในความหมายนี้ คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการของมนุษย์ โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิดจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานะด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น อายุ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบการพัฒนาเทคโนโลยี ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล แต่อย่างไรก็ตามได้มีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

บาวโรว์และสมิท (Barrow and Smith, 1979 อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2541:48) ได้ให้แนวคิดของคุณภาพชีวิตว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา การทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ มีการประกันสังคม มีนันทนาการ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต ในทัศนะของพนิชฐา พานิชชาชีวะกุล (2537) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ภาพรวมของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในระดับ 6 ด้าน คือ สามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สุขภาพ สุขภาพจิต สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

ซึ่งแตกต่างกับประภาพร จินันทุยา (2536) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรมประจำวันในชีวิต ซึ่งความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ในขณะที่โกศล มีคุณ (2542) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่มีความสำเร็จ สุข สงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ แต่องค์การอนามัยโลก (1994) ให้ความสำคัญว่าคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานการณ์บุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนภายในวัฒนธรรมและบริบททางสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต

นักวิชาการต่างประเทศหลายท่านที่ได้ศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เช่น แคมเบลล์ (Campbell, 1976) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามีหลายมิติ โดยเน้นที่ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละคนเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นอยากให้เป็นหรือคาดหวัง ผลที่ได้รับคือความพึงพอใจหรือมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับโฮมและดิกเคอร์สัน (Holmes and Dikcersion, 1987) ที่ได้ให้ความสำคัญว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อร่างกายจิตใจ และปัจจัยทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

จะเห็นได้ว่า การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบและแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามทัศนระของผู้นั้นจะเห็นได้ว่าคำว่า “คุณภาพชีวิต” นั้นไม่มีคำจำกัดความตายตัวแน่นอน แต่จากความเห็นของแต่ละบุคคลที่กล่าว อาจสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เหมาะสมของแต่ละบุคคลทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) การศึกษาทางวัตถุวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้ หรือวัดได้ ส่วนการศึกษาทางด้านจิตวิสัยนั้น ในการศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต ความพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้น ๆ โดยเชื่อว่ากระแสความรู้สึกนึกคิดของประชาชนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

แต่อย่างไรก็ตามในเชิงทฤษฎีอาจจะสามารถสร้างแบบจำลองคุณภาพชีวิตจากแนวทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการตามแบบของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ซึ่งเป็นทฤษฎีการจูงใจ

ที่มีชื่อเสียงมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง โดยเขาได้สมมุติฐานของทฤษฎีการจูงใจไว้ 3 ประการ คือ (Abraham H. Maslow, 1954 อ้างถึงในทรงศักดิ์ เทพสาร, 2542)

- 1) มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีวันสิ้นสุด ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่
- 2) ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะมีอิทธิพลต่อการจูงใจได้ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะเป็นแรงกระตุ้นสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป
- 3) ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ ในขณะที่ความต้องการลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นจะตามมาทันที

มาสโลว์ได้แบ่งชั้นความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับขั้นดังนี้



ภาพประกอบ 1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

ที่มา: (Maslow, quoted in Hoyer and MacInnis, 1997:39)

1. ความต้องการของร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย และการนอน การพักผ่อน มาสโลว์ได้กำหนด

ตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด และความต้องการอื่นที่จะกระตุ้นบุคคลต่อไป

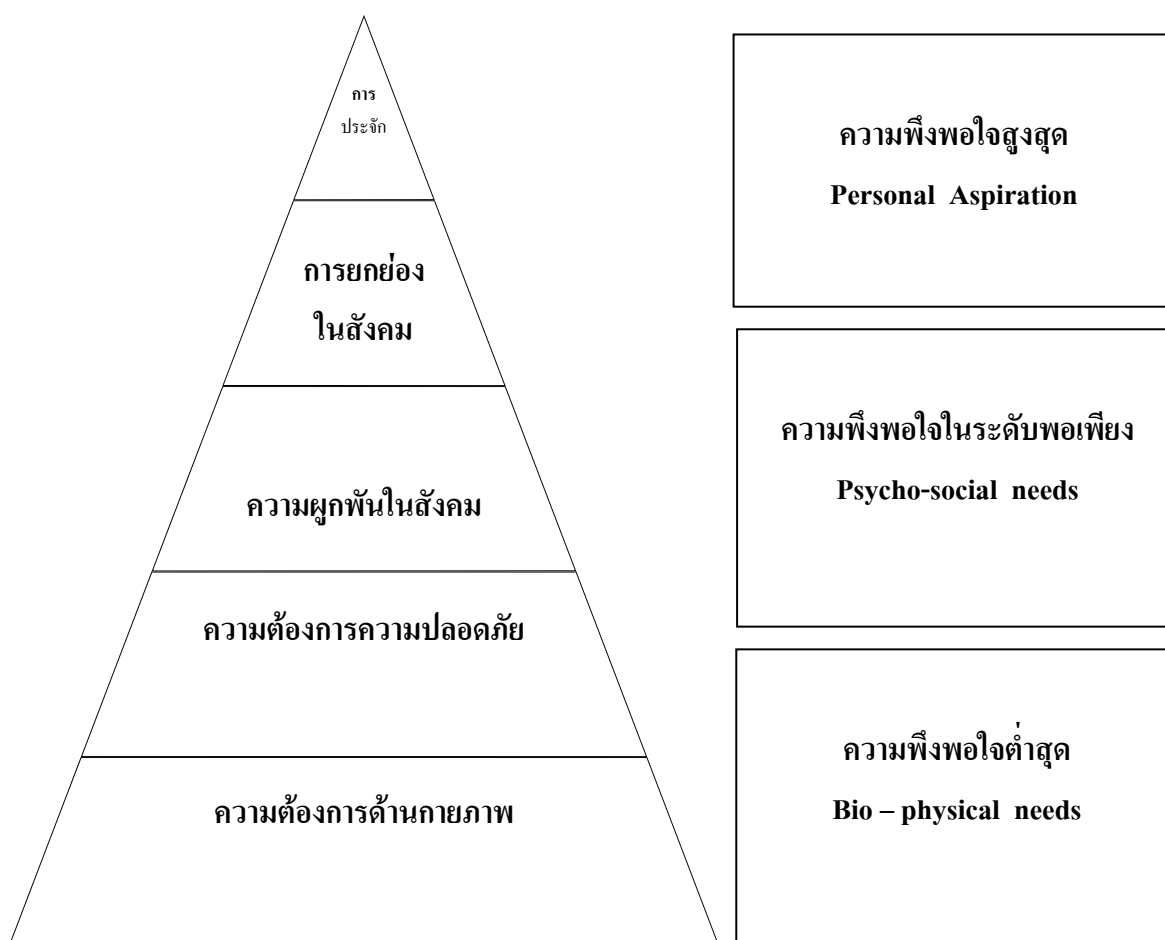
2. ความต้องการความมั่นคงหรือปลอดภัย (Security or safety needs) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

3. ความต้องการความผูกพันของสังคม (Affiliation or acceptance needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจะต้องการยอมรับจากบุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างอบอุ่นทางใจจึงต้องการที่จะเข้าเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกลุ่มสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง และเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมนั้น

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) ตามทฤษฎีมาสโลว์ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการยกย่องจากตัวเองและจากบุคคลอื่น ความต้องการนี้เป็นการพึงพอใจในอำนาจ (Power) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - confident)

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Needs for self - actualization) มาสโลว์ค่านึงว่าความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่จะสามารถประสบความสำเร็จ สามารถใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุดอย่างไรก็ตาม มาสโลว์ ก็ได้ให้การยอมรับว่าบุคคลอาจมีความต้องการพร้อม ๆ กันหลายระดับได้ และสามารถที่จะได้รับสิ่งที่ต้องการหลายระดับนั้นพร้อม ๆ กันได้ แต่บุคคลอาจจะไม่ได้รับสิ่งตอบแทนในระดับสูงกว่า ถ้าต้องการในระดับต่ำกว่ายังไม่ได้การตอบสนอง ทั้งนี้เพราะการได้รับสิ่งที่ต้องการใด ๆ ขึ้นอยู่กับการกระทำของบุคคล และบุคคลจะไม่มีแรงจูงใจกระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการระดับสูงขึ้น เช่น บุคคลอาจจะยอมกระทำการต่าง ๆ รวมทั้งการกระทำผิดกฎหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งอาหาร ซึ่งเป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ แต่เมื่อได้รับการตอบสนองในเรื่องอาหาร เขาก็จะมีความต้องการในระดับต่อไป คือ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิตเป็นความต้องการในระดับที่ 2

การที่บุคคลได้รับการตอบสนองทางกายภาพที่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพกายดีและเขาได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจอย่างเหมาะสมเพียงพอ จะทำให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีก็จะทำให้บุคคลมีความสุข มีความพอใจในชีวิตนั้น คือการได้รับสิ่งที่ต้องการ นำไปสู่ความพอใจของมนุษย์ แนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของชีวิตโดยชามา (Sharma, 1988 อ้างถึงในสายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542) ได้แสดงในภาพดังนี้



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง Maslow's Needs และ Shama's Quality of Life

ที่มา: (Maslow, quoted in Hawkins, Best and Coney. 1998:367)

ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของชามา โดยแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) ความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) ได้แก่ ความต้องการด้านชีวะ – กายภาพ (Bio – Physical needs) ซึ่งเป็นความต้องการทางชีวะ – กายภาพจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด สภาพแวดล้อมที่ดี ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำสุด การขาดหรือไม่สมดุลของสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นการขาดคุณภาพชีวิตของบุคคล

2) ความต้องการด้านความรู้สึกและจิตใจ (Felt need) ได้แก่ ความใฝ่ฝันของบุคคล (Personal aspiration) ซึ่งถือเป็นความต้องการสูงสุดของบุคคล เป็นความทะเยอทะยานเฉพาะบุคคล เช่น ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ความมั่นคง การเป็นที่ยอมรับในสังคม และการได้แสดงความรู้ความสามารถ ฯลฯ ความต้องการประเภทนี้มักจะสัมพันธ์กับสถานภาพของบุคคลมากกว่า เป็นความต้องการที่แน่ชัด การมิได้รับตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ อาจจะไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เช่น บุคคลอาจมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำชุมชนแต่การไม่ได้รับการยอมรับไม่ได้ส่งผลทำให้เขาขาดคุณภาพชีวิตที่ดี

จากภาพที่ 2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จำแนกตามขั้นของความต้องการของมนุษย์ ตามแนวคิดของมาสโลว์ และระดับคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของชามา จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านกายภาพ และความต้องการด้านปลอดภัย (ระดับ 1 และ 2 ของมาสโลว์) บุคคลนั้นก็สามารถเรียกได้ว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับที่พึงพอใจตามฐานะของตนเอง และการที่จะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงสุดนั้น ก็ต่อเมื่อเขาได้รับการตอบสนองในความต้องการระดับ 5 ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความทะเยอทะยานของแต่ละบุคคล จากแนวคิดนี้สรุปได้ว่าที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พอใจนั้น เขาจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ถึง 4 ตามแนวคิดของมาสโลว์

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การดำรงชีวิตของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นพลวัตร คือ มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิด เติบโต เสื่อมโทรมและสิ้นชีวิต ฉะนั้น ชีวิตที่มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบเพื่อวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งมีนักวิชาการ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ต่างกัน ดังนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) ได้สรุปว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา เหนือในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นข้อมูลทางจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่ชามา (Sharma, 1975 อ้างถึงในทัศนีย์ สาธุธรรม, 2545) กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ องค์ประกอบด้านกายภาพ โดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ เป็นต้น และองค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นด้านปริมาณ และคุณภาพ ได้แก่ การได้รับการศึกษา การมีงานทำ บริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สภาพแวดล้อมในการทำงานความปลอดภัยในการคมนาคม อีสริเสรีภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ โอกาสพัฒนาตนเอง ส่วนนักวิชาการของประเทศไทย เช่น อมร นนทสุด (2528) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลอย่างง่าย ๆ สำหรับสุขภาพจิต การศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคมที่จำเป็นเพื่อการประกอบการ และการดำรงชีพอย่างยุติธรรม ในทำนองเดียวกันกับชัยวัฒน์ ปัญงศ์ (2521) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต คือ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก อาหาร การบริหาร คุณภาพทางการศึกษา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ สภาพจิตใจ ฯลฯ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คือ องค์ประกอบทางกายภาพที่ขึ้นอยู่กับความเป็นอยู่ของครัวเรือน ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษา การบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพจิตและรายได้

1.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตอาจจะประเมินด้วยบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งได้มีการแสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่าง เช่น (กฤษดา ตงศิริ, 2531 อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์, 2543) กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) ซึ่งเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละด้านสภาพที่ตนเองดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น ส่วนสตรอมเบิร์ก (Stromberg, 1984 อ้างถึงในวรรณภา กุมารจันทร์, 2543) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะที่มีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตจึงสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative Data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective Objective scale yielding quantitative Data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective Objective scale yielding quantitative Data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย บอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF, 1996) โดยแบ่งการประเมินคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) **ด้านร่างกาย** คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

- (1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย
- (2) กำลังวังช้าและความเหนื่อยล้า
- (3) การนอนหลับพักผ่อน
- (4) การเคลื่อนไหว
- (5) การดำเนินชีวิตประจำวัน
- (6) การเฝ้าหรือการรักษา
- (7) ความสามารถในการทำงาน

2) **ด้านจิตใจ** คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อตนเอง และอุปสรรค ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

- (1) ความรู้สึกในด้านดี
- (2) การคิดการเรียนรู้ ความจำและสมาธิ
- (3) การนับถือตนเอง

- (4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง
- (5) ความรู้สึกในทางไม่ดี
- (6) จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3) **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

- (1) สัมพันธภาพทางสังคม
- (2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม
- (3) กิจกรรมทางเพศ

4) **ด้านสภาพแวดล้อม** คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

- (1) ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต
- (2) สภาพแวดล้อม
- (3) แหล่งการเงิน
- (4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม
- (5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ ๆ
- (6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ และมีเวลาว่าง
- (7) สภาพแวดล้อม
- (8) การคมนาคม

กล่าวโดยสรุป ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องประเมินทั้งวัตถุวิสัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และเชิงจิตวิสัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจและความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิตที่ครอบคลุมในทุกองค์ประกอบ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ตามเครื่องชี้วัดชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อ. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” ซึ่งเป็นคำที่สุภาพ เป็นคำที่เป็นกลาง และไม่เป็นการตีตราผู้ที่มีอายุสูงกว่าว่าเป็นคนชรา เพราะผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังคงมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้อย่างปกติ (ศศะพินท์ จันทรูปมัย, 2544)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็นจริงในระบบครอบครัว ผู้ที่เป็นปู่ย่า ตายายในครอบครัวไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะในชุมชนบทบาทจะมีผู้น้อยกว่า 60 ปี ก็ได้ ส่วนความหมายที่เรียกคนแก่ คนชรา นั้นหมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) กล่าวว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงาน ทางสังคมและใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเกณฑ์สากล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือ หมายถึง ผู้ที่เกษียณจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าผู้สูงอายุ กำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

จันทนา วัฒนพิชัย (2533) ได้รวบรวมความหมายของผู้สูงอายุไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. การพิจารณาความมีอายุแห่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นความมีอายุขั้นต้นที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงประการแรกสุด คือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วย ผมหงอก หูตึง จี๋ลิ้ม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มิได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเป็นเหมือนกันทุกคน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตัดสินความสูงอายุ เราน่าจะเรียกผู้ที่มีอายุเหล่านี้ว่าเป็นผู้มีอายุนั้นปฐม คือ เป็นผู้เริ่มมีอายุ ยังมีใช้ผู้สูงอายุจริง ๆ

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมของคนนั้น ๆ ด้วย

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุ จะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับ รู้ยึดมั่นความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น และถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดการมีอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนแล้วแต่จะพิจารณาความมีอายุในลักษณะใด โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55 – 65 ปี การกำหนดความมีอายุตามกฎหมายนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้บำเหน็จบำนาญ

ดังนั้น ผู้สูงอายุโดยรวมจึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่มีสภาพเสื่อมถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม และเศรษฐกิจมากที่สุดแต่อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคม จะให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

2.2 สิทธิของผู้สูงอายุ

1) สิทธิตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุสากล ต่อมาในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2543 สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ มีหลักการที่สำคัญ 5 ประการ (กัลยาณี ทองสว่าง, 2546) ดังนี้

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร ที่พักอาศัย เครื่องแต่งกาย และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และการช่วยเหลือตนเอง
2. ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการทำงาน หรือสามารถได้รับรายได้อื่น ๆ
3. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรม และศึกษาตามความเหมาะสม
5. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย ด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

6. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อาศัยอยู่ในบ้านตนเองตลอดระยะเวลาอันนานเท่าที่จะเป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนด และดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้
2. ผู้สูงอายุควรที่จะได้การพัฒนาในโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชน และเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจ และกำลังความสามารถของตน

3. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว และชุมชน และได้รับการคุ้มครอง
2. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกัน หรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการสังคม และกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนความเป็นอิสระ การคุ้มครอง และการได้รับการดูแล
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟู และส่งเสริมทางด้านสังคม และจิตใจอย่างเหมาะสม จากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง
5. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรี และปลอดภัยโดยปราศจากการแสวงหาผลประโยชน์ และถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจ
2. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลัง และมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

สิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติได้ว่า ผู้สูงอายุจะได้รับ การดูแล จากครอบครัว เช่น รายได้ ความรัก มีที่อยู่เป็นของตนเอง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของ ชุมชนและสังคม ได้รับการบริการทางสังคม และกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองให้ดำรงชีวิตอย่าง ปลอดภัย

สิทธิตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ด้วยปี ค.ศ.1999 (พ.ศ. 2542) เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยแล้ว โดย ฯพณฯ ชวน หลีกภัย ได้ลงนามรับรองในวันพิธีเปิดงานปีสากลว่า ด้วยผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2542 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ซึ่งปฏิญญา ผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และการละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้สูงอายุที่พิการ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน ต้องเคารพกฎหมาย ว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง สวัสดิการและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อกตเวที และเอื้ออาทรต่อกัน

สาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดจาก

การเลือกปฏิบัติ โดยรัฐจะต้องเป็นกลไกหลักในการกำหนด และขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุด้วยการตรากฎหมาย

2.3 เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ

เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ มีเกณฑ์การพิจารณาที่นิยมใช้กันมากมี 4 เกณฑ์ (กรมการแพทย์, 2542) คือ

1. ใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ (Chronological age) เป็นการกำหนดว่าอายุเท่าไรให้เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ เช่น เมื่อ 60 ปีขึ้นไป หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นต้น เกณฑ์นี้ใช้แพร่หลาย

2. เกณฑ์ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ (Function) ของร่างกาย เกณฑ์นี้ยึดหลักการเปลี่ยนแปลง หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นซึ่งมีเกณฑ์ย่อยอีก 4 เกณฑ์ ไว้พิจารณา คือ

(1) ความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและการรับรู้ ประกอบด้วยความสามารถในการรับรส การไต่กลิ่น การได้ยินเสียง การมองเห็น ความเจ็บปวด และการรับรู้ความสิ้นสะเทือนลดลง การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความฉับไวของสติปัญญา และการเคลื่อนไหว

(2) การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างหน้าตา เช่น ผมหงอก ผม่ว ห้วล้าน เป็นต้น

(3) การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับตนเองก็ลดน้อยลง หรือไม่สามารถทำได้ครบถ้วนดังที่ผ่านมา ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

(4) การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย ซึ่งหมายถึง การเผาผลาญสารอาหารในร่างกายจะลดลง ปริมาณในออกซิเจนเข้าสู่สมองก็น้อยลง สมรรถภาพการทำงานของไต หัวใจ การย่อยอาหารลดลง

3. เกณฑ์เวลาในประวัติศาสตร์ (Historical age) เป็นการใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือความสามารถในการจดจำเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดการผู้สูงอายุ เหตุการณ์หรือเรื่องราว นั้นอาจเป็นเรื่องสำคัญ โด่งดังในระดับชุมชน สังคม ประเทศ หรือระดับโลกก็ได้ เช่น คนยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้น

4. เกณฑ์จากภาวะทางสังคม (Social age) เกณฑ์นี้ใช้จุดเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งรวมถึงบทบาทในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นหลักในการพิจารณา เช่น เมื่อเปลี่ยนบทบาทจากพ่อแม่ เป็น ปู่ย่า ตายาย ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเกณฑ์นี้จะไม่สัมพันธ์กับอายุ เพราะบุคคลจะเปลี่ยนบทบาททางสังคมในอายุไม่เท่ากัน เช่น บางคน อายุ 40 ปี จึงเปลี่ยน

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith, 1979) ซึ่งเป็นผู้ศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการสูงอายุ ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 6 ประการ สรุปได้ดังนี้

1) ประเพณีนิยม โดยใช้เกณฑ์อายุซึ่งพ้นจากการทำงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลครบ 60 ปี เกษียณอายุจากการทำงาน

2) การทำงานของร่างกายด้านกายภาพ โดยใช้เกณฑ์การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล เช่น บางคนอายุเพียง 50 ปี ก็ไม่มีฟันแท้เหลือเลย ขณะที่บางคนเพิ่งจะสูญเสียฟันแท้เมื่ออายุ 80 ปี

3) การทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยใช้เกณฑ์ด้านความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การเรียนรู้ และความจำ เช่น ผู้สูงอายุมีความจำค่อนข้างจำกัด และแรงจูงใจลดลง

4) ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือ “อัตมโนทัศน์” โดยใช้เกณฑ์ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล เช่น บางคนมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่า “ฉันทแก่” การดำเนินชีวิตบุคลิกภาพ และอารมณ์ ความรู้สึกของเขาก็มักจะคล้อยตามอัตมโนทัศน์นั้น

สุรกุล เจนอบรม (2534) ซึ่งเป็นนักการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุ ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 3 ประการ คือ

1. พิจารณาจากอายุที่ปรากฏจริง
2. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลง
3. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม

ละออง สุวิทย์ภรณ์ (2534) กล่าวว่า การที่จะจำแนกกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นกับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาถือเอาอายุ 65 ปี กลุ่มประเทศแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 65 ปี สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลก ในการกำหนดผู้ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรา มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรม และการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10 – 20 ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัว เตรียมใจก่อนสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะวัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

เฮนลอน และพิกเคท (Hanlon and Pickette, 1984 อ้างถึงในสุนีย์ มัตนาวิ, 2541) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น อายุ 60 – 69 ปี ผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในช่วงช่วยตนเองได้และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต สามารถจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะการช่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นแนวคิดหรือนโยบาย สามารถทำงานในทางสร้างสรรค์ทางวิชาการ และดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70 – 79 ปี ผู้สูงอายุวัยนี้กว่าครึ่งหนึ่งของสภาพทางสุขภาพที่ช่วยตนเองได้ กิจกรรมที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การส่งเสริมเกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนด้วยการดูแลตนเอง หรือมีผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น และบุตรหลานดูแล

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ และบุตรหลานทั้งทางกายและจิตใจ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่คงที่มีมาตรฐานที่แน่นอนและกำหนดให้ 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับคนชรา

วิทยาการว่าด้วยความชราของมนุษย์เรียกว่า “Gerontology” (ชราวิทยา) ซึ่งกอร์ปด้วยคณาจารย์ของหลายวิชา ได้แก่ ชีววิทยา แพทยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ตลอดจนปรัชญาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ร่วมกัน ดังนั้นจึงมีทฤษฎีต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายที่พยายามอธิบายหรือกล่าวถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยชรา อย่างไรก็ตามไม่มีทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใด โดยเฉพาะที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ไปสู่วัยชราได้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางสรีระ จิตใจและสังคม โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ (กรมการแพทย์, 2542) ดังนี้ คือ

1) ทฤษฎีความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของความชรา ดังนี้

(1) ทฤษฎีทางพันธุศาสตร์ (Genetic theory) เชื่อว่า การชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคนและลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน เป็นต้น

(2) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) เชื่อว่าสารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจัดตัวกันมากขึ้น ทำให้ Collagen Fiber หดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยชรา ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้น และถึงอยู่ตรงบริเวณกระดูก ข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกที่ชัดเจน เช่น ที่หัวเข่า เป็นต้น

(3) ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity theory) เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกัน ชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ร่างกายจึงต่อสู้กับโรคหรือสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดแล้วก็มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

(4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) เชื่อว่า เมื่อมีคนสูงอายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดและความผิดพลาดจะมากขึ้น ๆ จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อม และหมดอายุลง

2) ทฤษฎีความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎี ที่จะพยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มี 2 แนวคิด คือ

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ” ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาในลักษณะที่ไม่เคยร่วมมือกับใคร จิตใจคับแคบ ก็มักเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข

2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ดีด้วย เป็นผู้มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ และพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 เพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาระยะยาวของประภาพร จินันท์ (2536) กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และจากการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ผู้สูงอายุเพศต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในวัยเดียวกันก็ตาม จะมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) เพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง

3.2 อายุผู้สูงอายุวัดตามกลุ่มระดับอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุระหว่าง 60–74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 75–84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุระหว่าง 85 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง (Hanlon and Pickett, 1979) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันท์ (2536)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึงพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นการระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับพนิชฐา พานิชชีวะกุล(2537) อายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

3.3 สถานภาพการสมรส เป็นลักษณะของสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานภาพการสมรสเป็นตัวบ่งชี้การอยู่ร่วมกันทางสังคม ซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ ปลอดภัยให้กำลังใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ประภาพร จินันทุยา (2536)

3.4 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและผู้ที่มียาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน สามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุ มีอำนาจซื้อสูง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามไปด้วย จากการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษา และระดับชีวิตพบว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นปรากฏว่าระดับคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) และพนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

3.5 อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และส่งผลถึงคุณภาพชีวิต (วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อเกษียณอายุราชการจะรู้สึกว่าตนเองคือคุณค่า และลดบทบาทในทางสังคมทันทีทันใดและรู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพที่เคยประกอบอาชีพอื่น ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังมีประโยชน์ต่อสังคม จึงประเมินคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีและจากการศึกษาของวนิดา นิรมย์ (2527) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ เป็นผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่างานนอกภาคเกษตรกรรม ซึ่งหมายถึง การประกอบอาชีพจะทำให้

ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจเป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและในฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพจึงถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.6 รายได้ รายได้หรือรายรับต่อเดือนของผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เคยมีรายได้จากการทำงาน เมื่อไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุรายได้จะน้อยลง ซึ่งรายได้ นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยในสถานที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของคนและยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการมีงานอดิเรกหรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุบางครั้งต้องอาศัยเงินปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีการประเมินสภาพทางเศรษฐกิจของตนเองด้วย โดยประเมินจากรายได้ เพื่อใช้ในการอยู่อาศัยในสังคม ผลประโยชน์จากการทำงาน การรับบริการทางสังคม การประกันชีวิตและสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.7 ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว สังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คู่สมรสและบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสที่ช่วยตนเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2537) คู่สมรสที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

3.8 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้ที่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มากย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน และมองโลกกว้างขึ้น ซึ่งสุรกุล เจนอบรม (2534) กล่าวไว้ในวิทยานิพนธ์ว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ มีผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจชีวิตสูงและคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปด้วย จากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารศรี นุชแสงพลี (2532) การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมทางสังคมสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก ในระดับสูงด้วย และพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญมากพอ ๆ กับสุขภาพ ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุย่อมสูงตามไปด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา (2539) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น และอธิบายว่าในสังคมชนบทกิจกรรมทางสังคมของ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุในชนบทยังเคร่งครัดต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอยู่เป็นประจำ และในสังคมชนบทผู้สูงอายุยังได้รับการพบนับถือ กิจกรรมตามประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะเข้าไปร่วมมีบทบาทสำคัญอยู่เป็นประจำ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่ค่อยปรับเปลี่ยนไปตามวัย ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่ามีสถานภาพในสังคมต่ำ

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำเสนอได้ ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดอึดทน โน้ทนที่ดีต่อตนเองและทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่

กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออเงินพบว่า สุขภาพกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายไปในทางเริ่มเสื่อม ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเมินจากอาการเจ็บป่วยใน 1 เดือน แสดงว่าปัญหาด้านสุขภาพกายเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากการเสื่อมสังขาร ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในชีวิตประจำวันและเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก และข้อต่อต่าง ๆ มีการอักเสบและเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และการเคลื่อนไหวลำบาก ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ขาดความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย

3.2 ด้านจิตใจ

อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้สึกซึมเศร้าที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แก่ความรู้สึกเหงาหงอย และเบื่อหน่ายไม่ทำอะไร เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานอยู่ในสวนผลไม้จึงไม่ได้พบปะกับผู้อื่น มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อย ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้

เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โอกาสที่จะพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนวัยเดียวกัน จึงเป็นไปได้ยากขึ้นจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา บางครั้งเบื่อหน่ายไม่อยากจะทำอะไร

ศุภลักษณ์ เขียวขำ (2543) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตบอกถูกหลานไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พูดคุย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตที่ไม่ดีที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้ เพราะการเลี้ยงดูในปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมนอกเหนือจากการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย อีกทั้งเมื่อมีงานประเพณี ผู้สูงอายุมักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมมั่นในภูมิปัญญา จึงได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำในทางศาสนาและพิธีการต่าง ๆ อีกทั้งสมาชิกให้ความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดี จิรนุช สมโชค (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง

3.4 ด้านสภาพแวดล้อม

กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับ คือมีสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมรอบบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน เช่น โทรศัพท์ และความปลอดภัยเป็นที่พอใจของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม มีไฟฟ้า น้ำประปา ย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุข

อารีวรรณ คุณเจดน์ (2541) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมดีในเรื่องบันไดที่ปลอดภัย พื้นบ้านไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ มีการจัดบ้านเรือนถูกสุขลักษณะ รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอ ส่วนการใช้สวัสดิการชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำ

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38.9+-12.2 ปี ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจจะอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะอยู่ในระดับที่ไม่ดีมากที่สุด ปัจจัยที่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีคือ เพศชาย วิทยุสถานภาพสมรสที่เป็นคน โสด หรือแต่งงานแล้ว การศึกษาในระดับสูง จำนวนบุตรน้อย อาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้สูง การมีบ้านหรือที่ดินเป็นของตนเอง สถานะทางการเงินที่พอกินพอใช้ ครอบครัวที่รักใคร่กันดีและสมาชิกในครอบครัวไม่มีปัญหาทางจิต การได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจยังไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต แต่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ยังคงต้องพัฒนาให้อยู่ในระดับที่ดีมากกว่านี้ และข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบผลการประเมินในอนาคตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องประกอบด้วยความพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกพึ่งพาคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคมตามความเหมาะสม

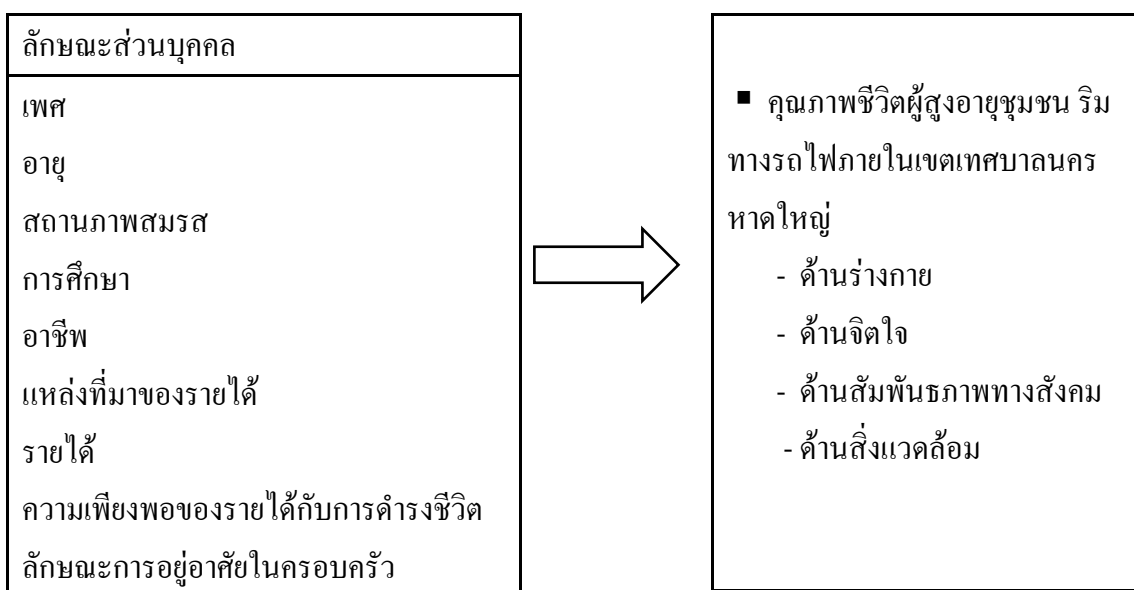
4. กรอบแนวความคิด/ทฤษฎี/ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมและสามารถประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL) ผู้ศึกษาวิจัยจึงใช้แบบวิธีเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) มาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL)

มาใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟเทศบาลนครหาดใหญ่เพื่อเป็นความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไปตามแนวกรอบแนวคิดนี้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาจากประชากรทั้งหมด 1,000 คนจากทั้งหมด 27 ชุมชนซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1973. อ้างอิงจาก พิเชิต ฤทธิจรูญ, 2544: 138) และกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มเท่ากับ .05

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมด

e คือ ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยกำหนดให้เท่ากับ 0.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{1,000}{1 + 1,000(.05)^2} \\ &= 286 \end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างในชั้นต่ำที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 286 คนจากประชากร 1,000 คน

2. กำหนดจำนวนประชากรในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จากประชากรทั้งหมด 1,000 คน จากจำนวนชุมชน 27 ชุมชนซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชุมชน ดังตาราง 1

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชุมชน

ชุมชนย่อยเขต	ชุมชน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	คลองเตย	53	15
1	โรงปูน	45	13
1	อนุสรณ์อาจารย์ทอง	31	9
1	สามัคคี	25	7
1	ป้อม 6	106	30
1	โรงเรียนชาตรี	16	5
1	ศิครินทร์	32	9
1	รัตการ	61	17
1	ริมทางรถไฟ	34	10
2	ตลาดคอมแพล็กซ์	42	12
3	จันทร์ประทีป	72	21
3	จันทร์วิโรจน์	15	4
3	รัตนวิบูลย์	152	43
3	จันทร์นิเวศน์	1	1
3	ทุ่งเสา	10	3
3	อู่ญี่ปุ่น	25	7
3	ขนสง	16	5
4	สถานีอู่ตะเภา	13	4
4	ตันโด	22	6

ตาราง 1 (ต่อ)

ชุมชนย่อยเขต	ชุมชน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
4	รัชมังคลาภิเษก	65	19
4	สามทหาร	12	3
4	รัตนอุทิศ	62	18
4	สถานี 2	19	5
4	โชคสมาน	17	5
4	วัดโคกสมานคุณ	28	8
4	หลังโรงพัก	11	3
4	หลังอู่รถไฟ	15	4
รวม		1000	286

ที่มา : ประธานชุมชนของแต่ละชุมชน พ.ศ. 2554

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีวิตและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 23 ข้อ และข้อความทางลบ 3 ข้อ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย มีข้อความปลายปิด จำนวน 7 ข้อ โดยมีข้อความทางลบ 2 ข้อ ทางบวก 5 ข้อ
2. ด้านจิตใจ มีข้อความปลายปิด จำนวน 6 ข้อ โดยมีข้อความทางลบ 1 ข้อ ทางบวก 5 ข้อ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อความปลายปิด จำนวน 3 ข้อ โดยมีข้อความทางบวก 3 ข้อ
4. ด้านสภาพแวดล้อม มีข้อความปลายปิด จำนวน 8 ข้อ โดยมี ข้อทางบวก 8 ข้อ

คุณสมบัติของเครื่องวัด

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ

WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ(สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ,2541)

และเมื่อนำมาศึกษาในประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.9431

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตาราง 2 แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิต กลาง ๆ	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อให้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

การแปลความหมายคะแนน ผู้ศึกษาวิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยปรับลดความถี่มาตราส่วนประมาณค่าจาก 5 ระดับเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิชาญ ยิ้มเหือน, 2547)

น้อย – น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 – 2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ

ปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 – 3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

มาก – มากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและการรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) คัดเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 5 คน ซึ่งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

2) ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และทดสอบ

ทำความเข้าใจให้ตรงกัน โดยทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน

- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลาที่นัดหมาย
- 4) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ และนำไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ดำเนินการหาค่าทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science) นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ ทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - Square Test) แปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 286 คน จาก 27 ชุมชนมีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีวิตและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว

4.2 ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

4.3 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)

4.1 ข้อมูลด้านปัจจัยบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับด้านปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งประกอบ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีวิตและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่และค่าร้อยละ สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ
ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 286)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	128	44.8
หญิง	158	55.2
อายุ		
60-69 ปี	175	61.2
70-79 ปี	97	33.9
80 ปีขึ้นไป	14	4.9
สถานภาพสมรส		
สมรส	201	70.3
โสด	27	9.4
หม้าย	34	11.9
หย่า / แยก	24	8.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	74	25.9
ประถมศึกษา	111	38.8
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	94	32.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	1.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	51	17.8
ค้าขาย	157	54.9
ข้าราชการบำนาญ	3	1.0
รับจ้าง	75	26.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 286)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้		
การทำงาน	231	80.8
บุตรหลานให้	32	11.2
ญาติพี่น้องให้	15	5.2
เงินบำนาญ	3	1.0
เบี้ยยังชีพ	3	1.0
เงินออม / ดอกเบี้ย	2	0.7
รายได้ต่อเดือน		
0-2,000 บาท	58	20.3
2,001-3,000 บาท	119	41.6
3,001-4,000 บาท	57	19.9
4,001-5,000 บาท	51	17.8
มากกว่า 5,000 บาท	1	0.3
ความเพียงพอของรายได้กับ		
การดำรงชีวิต		
เพียงพอ	168	58.7
ไม่เพียงพอ	118	41.3
ลักษณะการอยู่อาศัยใน		
ครอบครัว		
อยู่คนเดียว	17	5.9
อยู่กับคู่สมรส	70	24.5
อยู่กับครอบครัวของบุตร	30	10.5
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	135	47.2
อยู่กับบุคคลอื่น	34	11.9

จากตาราง 3 แสดงข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 55.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 44.8 เป็นเพศชาย

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 61.2 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 33.9 นอกจากนี้ยังมีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.9

สถานภาพสมรสผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.3 รองลงมา สถานภาพหม้าย ร้อยละ 11.9 นอกจากนี้ยังมีสถานภาพโสด ร้อยละ 9.4 มีสถานภาพหย่า / แยก ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 38.8 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 32.9 ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ร้อยละ 25.9 และระดับการศึกษานุปริญญา ร้อยละ 1.7 และระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 54.9 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 17.8 และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายได้มาจากการทำงาน ร้อยละ 80.8 รองลงมาจากบุตรหลานให้ ร้อยละ 11.2 ญาติพี่น้องให้ ร้อยละ 5.2 เงินบำนาญและเบี้ยเลี้ยงชีพ ร้อยละ 1.0 และเงินออม / ดอกเบี้ย ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือน 0-2,000 บาท และ 3,001-4,000 บาท ร้อยละ 20.3 และ 19.9 ตามลำดับและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 0.3

ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีวิต ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ กับความต้องการคิดเป็นร้อยละ 58.7 และ รายได้ไม่เพียงพอกับความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 41.3

ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรคิดเป็น ร้อยละ 47.2 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 24.5 ส่วนอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นและอาศัย อยู่กับครอบครัวของบุตร คิดเป็นร้อยละ 11.9 และ 10.5 ตามลำดับ และอาศัยอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 5.9

4.2 ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาล นครหาดใหญ่ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังรายละเอียดในตาราง 4-7

ตาราง 4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนคร
หาดใหญ่ด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่ สุด			
ด้านร่างกาย								
1.การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่ สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	0 (0.0)	27 (9.4)	195 (68.2)	64 (22.4)	0 (0.0)	2.87	0.55	ปาน กลาง
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำ สิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน(ทั้ง เรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)	56 (19.6)	91 (31.8)	139 (48.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.29	0.77	ต่ำ
3.พอใจกับการนอนหลับ	55 (19.2)	139 (48.6)	92 (32.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.13	0.71	ต่ำ
4. รู้สึกพอใจแค่ไหนที่ สามารถทำอะไร ๆ ผ่าน ไปได้ในแต่ละวัน	0 (0.0)	17 (5.9)	30 (10.5)	194 (67.8)	45 (15.7)	3.93	0.71	ดี
5.จำเป็นต้องไปรับบริการ รักษาพยาบาลเพื่อที่จะ ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวัน	0 (0.0)	49 (17.1)	190 (66.4)	47 (16.4)	0 (0.0)	3.01	0.59	ปาน กลาง
6.พอใจกับความสามารถ ในการทำงานได้อย่างที่เคย ทำมา	0 (0.0)	47 (16.4)	96 (33.6)	130 (45.5)	13 (4.5)	3.38	0.81	ปาน กลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่ สุด			
7.สามารถไปไหนมาไหน ด้วยตนเองได้ดี	7 (2.4)	49 (17.1)	182 (63.6)	48 (16.8)	0 (0.0)	2.95	0.66	ปาน กลาง
รวม						2.94	0.34	ปาน กลาง

จากตาราง 4 แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับ ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านร่างกาย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.93$) คำถามว่าพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ($\bar{X} = 3.38$) คำถามว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.01$) คำถามว่าสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ($\bar{X} = 2.95$) คำถามว่าการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ($\bar{X} = 2.87$) มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ($\bar{X} = 2.29$) และคำถามว่าพอใจกับการนอนหลับ ($\bar{X} = 2.13$) ตามลำดับ

ตาราง 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนคร
หาดใหญ่ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่ สุด			
ด้านจิตใจ								
1. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	0 (0.0)	6 (2.1)	127 (44.4)	153 (53.5)	0 (0.0)	3.51	0.54	ดี
2. มีสมาธิในการทำงาน ต่าง ๆ	2 (0.7)	63 (22.0)	138 (48.3)	73 (25.5)	10 (3.5)	3.09	0.80	ปาน กลาง
3. รู้สึกพอใจในตนเอง	0 (0.0)	123 (43.0)	154 (53.8)	9 (3.1)	0 (0.0)	2.60	0.55	ปาน กลาง
4.ยอมรับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเอง	0 (0.0)	30 (10.5)	226 (79.0)	30 (10.5)	0 (0.0)	3.00	0.46	ปาน กลาง
5.มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึก เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	0 (0.0)	104 (36.4)	151 (52.8)	31 (10.8)	0 (0.0)	3.26	0.64	ปาน กลาง
6.รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	41 (14.3)	75 (26.2)	139 (48.6)	31 (10.8)	0 (0.0)	2.56	0.87	ปาน กลาง
รวม						3.00	0.49	ปาน กลาง

จากตาราง 5 แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับ ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านจิตใจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) ($\bar{X} = 3.51$) คำถามว่ามีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.26$) คำถามว่ามีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.09$) คำถามว่ายอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ($\bar{X} = 3.00$) คำถามว่า รู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X} = 2.60$) และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ($\bar{X} = 2.56$) ตามลำดับ

ตาราง 6 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ								
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม								
1.พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา	41 (14.3)	69 (24.1)	103 (36.0)	73 (25.5)	0 (0.0)	2.73	1.00	ปานกลาง
2.พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	41 (14.3)	69 (24.1)	103 (36.0)	73 (25.5)	0 (0.0)	2.73	1.00	ปานกลาง
3.พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	100 (35.0)	186 (65.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.65	0.48	ต่ำ
รวม						2.37	0.68	ต่ำ

จากตาราง 6 แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับ ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.37$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับคือ ($\bar{X} = 2.73$) ตามลำดับ และคำถามว่าพอใจในชีวิตทางเพศ(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) ($\bar{X} = 1.65$)

ตาราง 7 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านสิ่งแวดล้อม								
1. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	49 (17.1)	98 (34.3)	139 (48.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.31	0.75	ต่ำ
2. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	91 (31.8)	89 (31.1)	106 (37.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.05	0.83	ต่ำ
3. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	0 (0.0)	82 (28.7)	204 (71.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.71	0.45	ปานกลาง
4. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	62 (21.7)	68 (23.8)	149 (52.1)	7 (2.4)	0 (0.0)	2.35	0.85	ต่ำ

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{X}	S.D	แปลค่า
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
5. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	0 (0.0)	86 (30.1)	41 (14.3)	159 (55.6)	0 (0.0)	3.26	0.89	ปานกลาง
6. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	0 (0.0)	85 (29.7)	201 (70.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.70	0.46	ปานกลาง
7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	99 (34.6)	43 (15.0)	144 (50.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.16	0.91	ต่ำ
8. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึงการคมนาคม)	18 (6.3)	161 (56.3)	97 (33.9)	10 (3.5)	0 (0.0)	2.35	0.65	ต่ำ
รวม						2.49	0.65	ต่ำ

จากตาราง 7 แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับ ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.49$) โดยให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่า ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.26$) คำถามว่ามีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ($\bar{X} = 2.71$) คำถามว่ามีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 2.70$) คำถามว่าพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและคำถามว่าพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน(หมายถึงการคมนาคม) มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากันคือ ($\bar{X} = 2.35$) ตามลำดับคำถามท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.31$) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.16$) และคำถามว่าพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ($\bar{X} = 2.05$) ตามลำดับ

ตาราง 8 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	\bar{X}	S.D.	แปลค่า
ด้านร่างกาย	2.94	0.34	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.00	0.49	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.37	0.68	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.49	0.65	ต่ำ
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2.73	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงผลวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้มึคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.00$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.00$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.49$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 2.37$) ตามลำดับ

4.3 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL) ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (%)				χ^2	df	P_Value
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี	รวม			
1.เพศ					0.286	1	0.593
ชาย	36(28.1)	92(71.9)	0(0.0)	128(100.0)			
หญิง	40(25.3)	118(74.7)	0(0.0)	158(100.0)			
2.อายุ					34.892	2	0.000
60-69 ปี	31(17.7)	144(82.3)	0(0.0)	175(100.0)			
70-79 ปี	33(34.0)	64(66.0)	0(0.0)	97(100.0)			
80 ปีขึ้นไป	12(85.7)	2(14.3)	0(0.0)	14(100.0)			
3.สถานภาพสมรส					6.653	3	0.084
สมรส	62(30.8)	139(69.2)	0(0.0)	201(100.0)			
โสด	4(14.8)	23(85.2)	0(0.0)	27(100.0)			
หม้าย	5(14.7)	29(85.3)	0(0.0)	34(100.0)			
หย่า / แยก	5(20.8)	19(79.2)	0(0.0)	24(100.0)			
4.ระดับการศึกษา					18.956	4	0.001
ไม่ได้เรียน	29(39.2)	45(6.8)	0(0.0)	47(67.7)			
ประถมศึกษา	16(14.4)	95(85.6)	0(0.0)	111(100.0)			
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	31(33.0)	63(67.0)	0(0.0)	94(100.0)			
อนุปริญญา /เทียบเท่า	0(0.0)	5(100.0)	0(0.0)	5(100.0)			
ปริญญาตรี / สูงกว่า	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)			
5.อาชีพ					145.458	3	0.000
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48(94.1)	3(5.9)	0(0.0)	51(100.0)			
ค้าขาย	20(12.7)	137(87.3)	0(0.0)	157(100.0)			
ข้าราชการบำนาญ	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)			
รับจ้าง	8(10.7)	67(89.3)	0(0.0)	75(100.0)			

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (%)				χ^2	df	P_Value
	คุณภาพ ชีวิต ที่ไม่ดี	คุณภาพ ชีวิต ปานกลาง	คุณภาพ ชีวิต ที่ดี	รวม			
6.แหล่งที่มาของรายได้					149.404	5	0.000
การทำงาน	27(11.7)	204(88.3)	0(0.0)	231(100.0)			
บุตรหลานให้	30(93.8)	2(6.3)	0(0.0)	33(100.0)			
ญาติพี่น้องให้	14(93.3)	1(6.7)	0(0.0)	15(100.0)			
เงินบำนาญ	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)			
เบี้ยยังชีพ	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)			
เงินออม /ดอกเบี้ย	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)			
7.รายได้ต่อเดือน					199.135	4	0.000
0-2,000 บาท	57(98.3)	1(1.7)	0(0.0)	58(100.0)			
2,001-3,000บาท	19(16.0)	100(87.4)	0(0.0)	119(100)			
3,001-4,000 บาท	0(0.0)	57(100.0)	0(0.0)	57(100.0)			
4,001-5,000 บาท	0(0.0)	51(100.0)	0(0.0)	51(100.0)			
มากกว่า 5,000 บาท	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)			
8.ความเพียงพอของ รายได้กับการดำรงชีพ					41.333	1	0.000
เพียงพอ	21(12.5)	147(87.5)	0(0.0)	168(100.0)			
ไม่เพียงพอ	55(46.6)	63(53.4)	0(0.0)	118(100.0)			
9.ลักษณะการอยู่อาศัยใน ครอบครัวของท่าน					11.288	4	0.024
อยู่คนเดียว	1(5.9)	16(94.1)	0(0.0)	17(100.0)			
อยู่กับคู่สมรส	19(27.1)	51(72.9)	0(0.0)	70(100.0)			
อยู่กับครอบครัวของบุตร	3(10.0)	27(90.0)	0(0.0)	30(100.0)			
อยู่กับคู่สมรสและ บุตร	45(33.3)	90(66.7)	0(0.0)	135(100.0)			
อยู่กับบุคคลอื่น	8(23.5)	26(76.5)	0(0.0)	34(100.0)			

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL) พบว่า

เพศ มีคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับปานกลางโดยเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.7 และ 71.9 ตามลำดับ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อายุ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี และมี อายุ 80 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส มีคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับปานกลางโดยสถานภาพหม้ายมีคุณภาพชีวิตมากกว่าสถานภาพอย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 85.3 และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา/เทียบเท่า อนุปริญญาตรี/เทียบเท่า และปริญญาตรี/เทียบเท่า ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษานุปริญญาตรีและปริญญาตรี มีคะแนนคุณภาพชีวิต มากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ประถมศึกษา และไม่ได้ศึกษา

อาชีพ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพค้าขาย ข้าราชการบำนาญ และรับจ้าง ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพ ข้าราชการบำนาญ มีคะแนนคุณภาพชีวิต มากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างและไม่ประกอบอาชีพ

แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากการทำงาน และเงินบำนาญ ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้จากเงินบำนาญ มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากการการทำงาน บุตรหลานให้ ญาติพี่น้องให้ เบี้ยยังชีพ และเงินออม/ดอกเบี้ย

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 4,001-5,000 มากกว่า 5,000 และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 -4,000 4,000 – 5,000 และมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 และ 0-2,000 บาทต่อเดือน

ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เพียงพอ และมีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต

ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบอยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัวของบุตร อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบุคคลอื่น และอยู่กับคู่สมรสและบุตร ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบอยู่คนเดียว มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบ อยู่กับครอบครัวของบุตร อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบุคคลอื่น และอยู่กับคู่สมรสและบุตร

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว ที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างว่า จะมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันหรือไม่ โดยมุ่งวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเพื่อทราบปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเป็นลักษณะการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพได้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 2 ข้อ ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ มีความแตกต่างกัน โดยตั้งสมมติฐานการวิจัยขึ้นมา จากการศึกษานวนคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ แนวคิดเกี่ยวกับการคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดต่างๆ เหล่านี้พอจะสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา การทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ มีการประกันสังคม มีนันทนาการ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต อ้างอิงจาก บาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith, 1979)

ในการสุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จากประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งหมด 92 ชุมชน เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,000 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) สุ่มตัวอย่าง 286 คน จากประชากรทั้งหมด 1,000 คน จากจำนวนชุมชน 27 ชุมชน

โดยกำหนดขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรของแต่ละชุมชนจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนให้ครบตามจำนวนโดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 55.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 44.8 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 61.2 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 38.8 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 54.9 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่รายได้มาจากการทำงาน ร้อยละ 80.8 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 41.6 รายได้เพียงพอกับความต้องการดำรงชีพ ร้อยละ 58.7 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตร ร้อยละ 47.2

2. สรุปผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน

2.2 ด้านจิตใจ จากการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง)

2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาและคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟ หาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และให้ความสำคัญกับคำถามย่อยรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด ได้แก่ คำถามว่า 'ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน'

ผู้ตอบแบบสอบถามให้มีความคุณภาพชีวิตดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.00$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.00$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.49$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 2.37$) ตามลำดับ

3. สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL)

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก(WHOQOL)

จากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิต มากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี และมี อายุ 80 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา/เทียบเท่า อนุปริญญาตรี/เทียบเท่า และปริญญาตรี/เทียบเท่า ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษานุปริญญาตรีและปริญญาตรี มีคะแนนคุณภาพชีวิต มากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ประถมศึกษา และไม่ได้ศึกษา

อาชีพ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพค้าขาย ข้าราชการบำนาญ และรับจ้าง ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างกันตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพ ข้าราชการบำนาญ มีคะแนนคุณภาพชีวิต มากกว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างและไม่ประกอบอาชีพ

แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากการทำงาน และเงินบำนาญ ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้จากเงินบำนาญ มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากการการทำงาน บุตรหลานให้ ญาติพี่น้องให้ เบี้ยยังชีพ และเงินออม/ดอกเบี้ย

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-4,000 4,001-5,000 มากกว่า 5,000 และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 -4,000 4,000 – 5,000 และมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 และ 0-2,000 บาทต่อเดือน

ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เพียงพอ และมีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต

ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดย ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบอยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัวของบุตร อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบุคคลอื่น และอยู่กับคู่สมรสและบุตร ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ อยู่ในระดับที่ปานกลางที่มีสัดส่วนแตกต่างตามจำนวนประชากร กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบอยู่คนเดียว มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวแบบ อยู่กับครอบครัวของบุตร อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบุคคลอื่น และอยู่กับคู่สมรสและบุตร

นอกจากนั้นปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เพศ สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟหาใดใหญ่

โดยสรุปแล้ว ปัจจัยเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้มาจากแหล่งใด รายได้ต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของเขตชุมชนริมทางรถไฟ ภาคใหญ่ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในเขตชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง จากการศึกษพบว่าในภาพรวมแล้วระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมแล้วระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามว่ารู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออเงินพบว่า สุขภาพกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายไปในทางเริ่มเสื่อมผู้สูงอายุมีสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเมินจากอาการเจ็บป่วยใน 1 เดือน แสดงว่าปัญหาด้านสุขภาพกายเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากการเสื่อมสังขาร ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในชีวิตประจำวันและเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก และข้อต่อต่าง ๆ มีการอักเสบและเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และการเคลื่อนไหวลำบาก ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ขาดความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย

1.2 ด้านจิตใจ จากการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมแล้วระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภาคใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาลักษณ์ เขียวขำ

(2543) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต บอกลูกหลานไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พูดคุย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตที่ไม่ดีที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้ เพราะการเลี้ยงดูในปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

1.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมแล้วระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามว่าพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาและคำถามว่าพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนุช สมโชค (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าการใช้ชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความผาสุกแก่ตนเอง

1.4 ด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมแล้วระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามว่าได้รับเรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมดีในเรื่องบ้านใดที่ปลอดภัย พื้นบ้านไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ มีการจัดบ้านเรือนถูกสุขลักษณะ รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอ ส่วนการใช้สวัสดิการชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำ

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ มีความแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง (Hanlon and Pickett, 1979) ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่ง สอดคล้องกับ

การศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึงพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับพนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษานุปริญญาตรีและปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง (Hanlon and Pickett, 1979) ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษา และระดับชีวิตพบว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นปรากฏว่าระดับคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) และพนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากเนื่องจากการประกอบอาชีพจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (วรรณ กุมารจันทร์, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อเกษียณอายุราชการจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และลดบทบาทในทางสังคมทันทีทันใด และรู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพที่เคยประกอบอาชีพอื่น ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังมีประโยชน์ต่อสังคม จึงประเมินคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี

รายได้มาจากแหล่งใดมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากเงินบำนาญ มีคุณภาพ

ชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้จากการทำงาน บุตรหลานให้ ญาติพี่น้องให้ เบี้ยยังชีพ และเงินออม/ดอกเบี้ย

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟหาคใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ 3,001 - 4,000 4,000 - 5,000 และมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากรายได้หรือรายรับ ต่อเดือนผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เคยมีรายได้จากการทำงาน เมื่อไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุรายได้อาจ น้อยลง ซึ่งรายได้ดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่จะสนองความ ต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยในสถานที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล อย่างถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของตนและยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ในการกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการมีงานอดิเรกหรือการใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุบางครั้งต้องอาศัยเงินปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อความ พึงพอใจในชีวิต

รายได้เพียงพอกับการดำรงชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริม ทางรถไฟหาคใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เพียงพอกับการ ดำรงชีวิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุควรมีการประเมินสภาพทาง เศรษฐกิจของตนเองด้วย โดยประเมินจากรายได้ เพื่อใช้ในการอยู่อาศัยในสังคม ผลประโยชน์ จากการการทำงาน การรับบริการทางสังคม การประกันชีวิตและสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจหรือรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน ริมทางรถไฟหาคใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้เพียงพอกับ การดำรงชีวิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในครอบครัวแบบอยู่ คนเดียว ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มสมรส และบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มสมรสที่ช่วยตนเองได้น้อยลง เนื่องจาก ปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินนทุยา (2537) ที่พบว่ากลุ่มสมรสที่อาศัยอยู่ กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องประกอบด้วยความพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ครอบครัว มีความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกรำคาญคนอื่น

ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคมตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านสุขภาพร่างกาย

ควรมีเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ คอยสร้างความรู้สึกรู้สึกให้ผู้สูงอายุมีความสุขดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาบริการตรวจร่างกายให้แก่ผู้สูงอายุ ประจำทุกปี จะส่งผลให้เกิดอึดใจที่ดีต่อตนเองและทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต บอกว่าลูกหลานไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พูดด้วย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ไม่ดีที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้ เพราะการเลี้ยงดูในปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุเฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ควรจัดกิจกรรมหรือจัดตั้งชมรม ให้ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย เช่น เมื่อมีงานประเพณี ผู้สูงอายุมักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมั่นในภูมิปัญญา จึงได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำในทางศาสนาและพิธีการต่าง ๆ อีกทั้งสมาชิกให้ความเชื่อใจว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า อาจทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ในด้านสิ่งแวดล้อม

ภาครัฐควรเข้ามาดูแลด้านสภาพแวดล้อมให้มากกว่านี้ เช่น ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมรอบบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน เช่น โทรศัพท์ และความปลอดภัยเป็นที่พอใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม มีไฟฟ้า น้ำประปา อุบัติเหตุ มีการจัดบ้านเรือนถูกสุขลักษณะ รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอ ส่วนการใช้สวัสดิการชุมชนย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุข

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เพื่อเป็นการเสริมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ทราบปัญหาที่แท้จริงจากผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว และควรมีการนำเสนอข้อมูลเป็นเชิงพรรณนาให้มากกว่านี้

ควรมีการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างชุมชนอื่นบ้าง เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยมาพัฒนาและให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงแก่ชุมชน

บรรณานุกรม

- โกศล มีคุณ (2545). ผลของการฝึกใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมจริยธรรมของครู กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- กฤษดา ตงศิริ (2531) ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- กัลยาณี ทองสว่าง (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง ออเงิน ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย วิทยานิพนธ์(พย.ม.สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยมหิดล
- จินตนา ศรีธรรมมา (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิรนุช สมโชค (2540). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย,พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชัยวัฒน์ ปัญงศ์ (2521). ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา กรุงเทพฯ; ไทยวัฒนาพานิช.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทรงศักดิ์ เทพสาร (2542). คุณภาพชีวิตของครัวเรือนชาวเขาในชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทัศนีย์ สาธุธรรม (2546) คุณภาพชีวิตศักยภาพและความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ : ศึกษากรณีผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี/สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประภาพร จินันทุยา (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบททางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- พิชิต ฤทธิจักรุญ (2544). **หลักการวัดและการประเมินผลการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ
 มารศรี นุชแสงพลี (2532). **ปัจจัยที่อิทธิพลความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน
 ชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพฯ**
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(2552). **สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุปี สำนักงาน
 ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ปี**
- ศະະพินท์ จันทรูปมัย (2544) **ความคาดหวังสวัสดิการของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน
 เขตพระนคร. กรุงเทพมหานคร,ปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาวิทาลัย
 ธรรมศาสตร์**
- ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535). **พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ**
- สายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2542). **คุณภาพชีวิตของราษฎรอพยพหลังการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ การ
 คั่นคว้าแบบอิสระ ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ และคณะ(2540) **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก
 100 ตัวชี้วัด,โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่**
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ(2543) **คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. ทน
 สนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2541**
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2535) **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ:ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย
 กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- สุรกุล เจนอบรม (2534). **ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท:กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควน
 ชนุน จังหวัดพัทลุง วิทยานิพนธ์(ศษ.ม.ประชากรศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล**
- สุภาลักษณ์ เจียวจำ (2543). **การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
- อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541). **คุณภาพผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ปริญญาโท(สาขาวิชาการ
 พยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุ แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างตามที่สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 60 – 69 ปี 70 – 79 ปี 80 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส สมรส โสด
 หม้าย หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า อื่น ๆ
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย
 ข้าราชการบำนาญ รับจ้าง อื่น ๆ
6. รายได้ของท่านได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 การทำงาน ประมาณ.....บาท/เดือน
 บุตรหลานให้ ประมาณ.....บาท/เดือน
 ญาติพี่น้องให้ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เงินบำนาญ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เบี้ยยังชีพ ประมาณ.....บาท/เดือน
 เงินออม/ดอกเบี้ย ประมาณ.....บาท/เดือน
 อื่น ๆ ประมาณ.....บาท/เดือน
7. ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวของท่าน
 อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับครอบครัวของบุตร
 อยู่กับคู่สมรสและบุตร อยู่กับบุคคลอื่น
8. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่
 ไม่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิก

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบไปด้วยคำถามซึ่งประกอบด้วย

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยให้ตอบคำถามตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ เกณฑ์การตอบมีดังนี้

มากที่สุด หมายถึง	ท่านที่ความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกนั้นมากที่สุด หรือว่ารู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก
มาก หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
ปานกลาง หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับปานกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
เล็กน้อย หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย
ไม่เลย หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยมาก

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2. การเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้มากนักน้อยเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆมากน้อยเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด					
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากน้อยเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ไหม					
15. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ข้อมูลทั่วไปของชุมชนริมทางรถไฟหาดใหญ่

สภาพโดยรวมของชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นชุมชนแออัด มีจำนวนประชากรหนาแน่น ประชากรในเขตริมทางรถไฟเทศบาลนครหาดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่และได้ย้ายถิ่นฐานเข้ามาหารายได้ในชุมชนเมือง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เป็นต้น ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์ทางสถิติ

คุณสมบัติของเครื่องวัด

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

และเมื่อนำมาศึกษาในประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.9431

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายมณัฐกร คงทอง

รหัสประจำตัว 5210521570

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
รัฐศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2549

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พนักงานจ้างทั่วไป

สถานที่ทำงาน สำนักปลัด เทศบาลนครหาดใหญ่

ระยะเวลาการทำงาน กรกฎาคม 2550 – ปัจจุบัน

