



แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
ของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

Guidelines to Improve Quality of Life Psychological Domain and Social Relationship
Domain of the Elderly in Huangnamkhaw Subdistrict Trat Province

อัฐญา แพทย์ศาสตร์, พัชรินทร์ รุจิรานุกูล

Atchaya Patsat, Patcharin Rujiranukul

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จ.จันทบุรี 22000

Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi 22000 Thailand

*Corresponding author E-mail: atchaya.patsat@gmail.com

(Received: May 20, 2018 ;Revised :July 7, 2018 ; Accepted : July 23, 2018)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 234 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราดอยู่ในระดับดี
2. ในการทดสอบสมมติฐานระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด จำแนกตามสภาพภูมิหลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

3. แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด คือ ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุ เอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น ทำกิจกรรมร่วมกันและมีการจัดโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านจิตใจ รวมถึงมีแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมกับให้การสนับสนุนงบประมาณ ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเตรียมการสำหรับเป็นผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนุกสนานหรือมีการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่างๆ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ, คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม, ผู้สูงอายุ



Abstract

This research aimed to study and compare quality of life psychological domain and social relationship domain and study guidelines to improve quality of life psychological domain and social relationship domain of the elders in Huangnamkhaw Subdistrict Trat province. The sample consisted of 234 persons. Interviewing techniques were used to collect data. Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviations, F-test, and t-test were used in data analysis. The findings were as follows:

1. Quality of life psychological domain and social relationship domain of the elderly in Huangnamkhaw Subdistrict Trat province was at the good level.

2. To test the hypothesis quality of life psychological domain and social relationship domain of the elderly in Huangnamkhaw Subdistrict Trat province classified by background. It was found that the elders with different sex, age, marital status, education level, occupation, congenital diseases and membership of the elderly club. The elderly club was not different in quality of life. The elders who had different incomes had different levels of quality of life at the .05 level of significance.

3. Guidelines to improve quality of life psychological domain and social relationship domain of the elderly in Huangnamkhaw Subdistrict Trat province. Psychological Domain should support encourage individuals, give families and communities focus attention and take care of the elderly. Use a polite words, give the warm love, joint activities and training programs are organized to promote and develop older people in mind. Including the elders should be visited by doctors regularly. Quality of Social Relationship Domain should be promoted the establishment of a professional group for elders and providing financial to support them. Elders need to be educated on preparing to enter old age. Providing fun activities, giving various organization information and advising how to solve health care problem.

Keywords : Quality of Life Psychological Domain, Quality of Social Relationship Domain, The Elders



บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กล่าวถึงประชากรผู้สูงอายุว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 : 3-5) การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและทั่วโลกนั้นเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทำให้อัตราการตายลดลง ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป มีอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็นภาระการเลี้ยงดูสูงขึ้น ในขณะที่จำนวนประชากรในวัยทำงานลดลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555 : 8) ในพุทธศักราช 2559 ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมาก จนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปีในอนาคตอันใกล้จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560 : 3-4) และจากประมาณการประชากรของประเทศไทย พุทธศักราช 2553 - 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปี พุทธศักราช 2557 มีประชากรสูงอายุจำนวน 10,014,705 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 14.9 คน ปี พุทธศักราช 2563 มีประชากรสูงอายุจำนวน 12,622,000 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 คน และปี พุทธศักราช 2573 มีประชากรสูงอายุจำนวน 17,624,000 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 25.1 คน สถิติดังกล่าวระบุได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป และจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ในปี พุทธศักราช 2564 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยรวมมีลักษณะเหมือนกันทุกคน เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงอาจมีปฏิกิริยาออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิด

กังวลง่าย หรือบางคนอาจแสดงออกในรูปของการเรียกร้องความสนใจ ปฏิกริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ละคนมีความมากน้อยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ความรู้ และประสบการณ์ชีวิตของตน ผู้สูงอายุที่รู้สึกพอใจอดีตและปัจจุบันจะรู้สึกว่าได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ควรกระทำเป็นอย่างดีแล้ว จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุได้ดี รู้จักปล่อยวาง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไป กล้าเผชิญกับความตายด้วยจิตใจที่สงบและมั่นคง ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่รู้สึกไม่พอใจในอดีต มีชีวิตที่ล้มเหลว ผิดหวังไม่น่าภาคภูมิใจ มีพฤติกรรมที่แสดงว่าไม่เห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ร้ายว่าตนเองไม่มีใครต้องการ เป็นภาระของลูกหลาน ถูกลูกหลานทอดทิ้ง สิ้นหวังในชีวิตไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำอะไรให้สำเร็จได้อีก ไม่ยอมรับผู้อื่น ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง มีความอับอายที่จะพูดเรื่องของตนเอง เป็นต้น ก็จะยิ่งรู้สึกสิ้นหวังในตนเองและผู้อื่น รู้สึกหวาดหวั่นต่อความตาย มองโลกและสังคมในแง่ลบ และก็จะแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา (ธนู ชาติธนานนท์, 2550 : 89) ผู้สูงอายุจึงมีโอกาที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือมีโรคต่างๆ ได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสื่อมลงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและด้านสังคม จนแสดงออกมาเป็นปัญหาสุขภาพทางกาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

คุณภาพชีวิตของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพและมีความหลากหลายในการวัดระดับคุณภาพชีวิต แต่คุณภาพชีวิตก็ยังเป็นที่ยอมรับใช้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ และมีองค์ประกอบด้วยเนื้อหาที่มีขอบเขตกว้างขวาง หลากหลายที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน องค์การอนามัยโลกได้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ต่อชีวิตตามเป้าหมายความคาดหวัง และมาตรฐานของบุคคลภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ (สุนตตรา ตะบูนพงศ์, วันดี สุทธิรังษี และพัชรียา ไชยลังกา, 2544 : 6-15) สำหรับคุณภาพชีวิตที่ตี้นั้นประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกายรวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย 3) ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย 4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง (คนธรรส เหล่าประดิษฐ์, 2559 : 9-10) นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยความรู้สึกพอใจกับชีวิตโดยทั่วๆ ไป ความสามารถทางจิตใจที่จะประเมินชีวิตของตนเองว่ามีความพอใจหรือไม่กับภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ รวมถึงบุคคลอื่นประเมินได้ว่าการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นมีภาวะที่เหมาะสมและไม่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิต (Meeburg, 1993 อ้างถึงใน สมจิต แดนสีแก้ว และ



คน, 2543 : 1) ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเข้าใจในชีวิต ประชัญที่ยึดถือ ความคิดเห็น ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จากองค์ประกอบที่กล่าวมาย่อมทำให้มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเอง เมื่อพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตแล้วจะพบว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นนอกจากสุขภาพด้านร่างกายแล้วควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านจิตใจหรืออารมณ์และการพัฒนาทางด้านสังคมด้วย ผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว มีปัญหาเรื่องสุขภาพซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาการบริการและการดูแลจากผู้อื่น โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในทางกลับกันด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุยังมีหน่วยงานเข้ามาจัดการหรือดูแลค่อนข้างน้อย และยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด แม้จะพบว่าภายในตำบลห้วยน้ำขาวจะมีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีการสนับสนุนช่วยเหลือสวัสดิการต่างๆ ตามสมควรแก่ผู้สูงอายุในชุมชน แต่พบว่าผู้สูงอายุเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นประจำ และจากการสังเกตการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่เฝ้าบ้านเวลาที่บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้านจากปัญหาดังกล่าว ถ้าได้มีการเตรียมการรับมือหรือสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุมากกว่าการสงเคราะห์ย่อมช่วยให้หน่วยงานภาครัฐประหยังบประมาณ และผู้สูงอายุก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อนำผลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด และข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด จำแนกตามสภาพภูมิหลัง
3. เพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนพฤศจิกายน ในปีพ.ศ.2559 ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด โดยมีความสามารถในการสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 564 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนพฤศจิกายน ในปีพ.ศ.2559 ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด โดยมีความสามารถในการสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตามเกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยความคลาดเคลื่อน .05 ของยามานะ (Yamane, 1970 : 580-581) จำนวน 234 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ดังสูตรนี้

$$\frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเก็บ} \times \text{ประชากรในพื้นที่}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว บอบบาทในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจาก สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) มาเป็นแนวคิดคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงรวบรวมเอกสารงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ
3. นำแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity)
4. นำแบบสัมภาษณ์ ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ ให้ถูกต้องเหมาะสม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 - 1.00 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ แต่ถ้าดัชนีของข้อคำถามน้อยกว่า 0.50 ต้องนำมาปรับปรุง เพื่อให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
5. นำแบบสัมภาษณ์ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)
6. นำแบบสัมภาษณ์ ที่มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้อตั้งแต่ .20 ขึ้นไป มาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ จำนวน 22 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1990 : 202-204) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87
7. นำแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) และมีความสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด เพื่อขอความร่วมมือนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ
3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบและคัดเลือกแบบสัมภาษณ์ได้จำนวนทั้งหมด 234 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และเป็นฉบับที่สมบูรณ์
4. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์มาลงรหัสให้คะแนนน้ำหนักแต่ละข้อและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาดำเนินการตามความมุ่งหมายของการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาแยกวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ผลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม นำมาวิเคราะห์ผลข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับตามความรู้สึก โดยมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ
รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจมาก หรือรู้สึกดีมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น
ปานกลาง รู้สึกพอใจปานกลาง หรือรู้สึกดี

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น
นานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 3

น้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่เลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายคะแนน โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง ไม่ดี มีระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{3} = 1 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3.01 - 4.00 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
2.01 - 3.00 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.00 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี



สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยเลือกเฉพาะวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้

1. สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด จำแนกตามระดับการศึกษา ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ใช้การทดสอบค่าที (t-test)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ในการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือ ได้แบ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีที่พักอาศัยในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด และมีความต้องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนเอง
2. กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ และมีความต้องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 โดยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตรายช้อยอยู่ในระดับดี ยกเว้นในข้อมีความจำติดมากน้อยเพียงใด มีระดับคุณภาพชีวิต รายช้อยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ส่วนระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 โดยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตรายช้อยอยู่ใน

ระดับดี ยกเว้น 3 ข้อที่มีระดับคุณภาพชีวิตรายช้อยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อพึงพาสมาชิกในครอบครัว มากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มพูนทักษะหรือฝึกฝนต่างๆ เช่น ทางด้านอาชีพมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ส่วนข้อรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกทางเพศของท่านมากน้อยเพียงใด มีระดับคุณภาพชีวิตรายช้อยอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าเฉลี่ย 1.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด จำแนกตามสภาพภูมิหลัง

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้ LSD (Least significant difference test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 2 คู่ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 600 บาทลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 - 5,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 - 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2) ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 - 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 - 10,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 - 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากกว่า



7. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

8. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

จากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด สามารถสรุปผลการสนทนาได้ ดังนี้ ด้านจิตใจ ควรมีแนวทางสร้างเสริม ดังนี้ 1) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุ ควรเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น ทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากก็จะรู้สึกว่ตนเองถูกลดบทบาทลง 2) ควรมีการจัดโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านจิตใจ เช่น เรื่องสุขภาพจิต ความจำ การสร้างความมั่นคงทางใจหรืออารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ รวมถึงมีแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ สำหรับด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรมีแนวทางสร้างเสริม ดังนี้ 1) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่น พร้อมกับให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น กลุ่มสมุนไพรไทย หรือกลุ่มที่ใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น จะได้ไม่ต้องใช้เงินทุนมาก กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม รวมถึงการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์และการขายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพ จัดตลาดนัดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ 2) ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเตรียมการสำหรับเป็นผู้สูงอายุ 3) ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนุกสนานหรือมีการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรวจสุขภาพ รวมถึงมีอุปกรณ์และผู้เชี่ยวชาญสำหรับสอนการออกกำลังกายที่ถูกวิธี 4) ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากหน่วยงานต่างๆ เช่น การรับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และ 5) ส่งเสริมและอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การอภิปรายผล

จากการวิจัยแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด สามารถนำมาอภิปรายผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 70 ปี ร้อยละ 58.9 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไม่มากนัก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นมาก สุขภาพส่วนใหญ่มัคงสมบูรณ์ แข็งแรง ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญญา บุญทา (2545 : ง) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ (2543 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด เป็นรายด้าน คือ ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1.1 ด้านจิตใจ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความสุขและพอใจในชีวิต และรู้สึกว่ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชานันท์ ผลทิม (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 280 คน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองตากง จังหวัดจันทบุรี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ในความคิดเห็นของผู้วิจัย เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุข พอใจในชีวิตและภูมิใจในตนเองที่สามารถดำรงชีวิตได้มาจนถึงปัจจุบัน มีความมั่นใจในตนเอง พอใจในความสามารถที่ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถตัดสินใจแก้ไขหรือจัดการปัญหา ความเศร้า หรือความกังวลได้ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็ง นำหลักคำสอนของพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และรู้สึกว่ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ญาติ และบุคคลอื่น

1.2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด มีระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรู้สึกพอใจที่ได้รับ การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในงาน



ประเพณี เทศกาลประจำปี รวมทั้งกิจกรรมพbbeสังสรรค์ต่างๆ ภายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา บุญทา (2545 : ง) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่าผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรทอง อินทรนอก (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกเหนือจากการพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันด้วย อีกทั้งเมื่อมีงานประเพณี ผู้สูงอายุมักไปร่วมงานเนื่องจากผู้สูงอายุยังได้รับเกียรติจากสมาชิกในชุมชน ได้ให้ความเคารพนับถือ เชื่อมั่นในภูมิปัญญา จึงได้รับการยอมรับเป็นผู้นำทางศาสนาและพิธีการต่างๆ เมื่อสมาชิกให้ความเชื่อถือว่ามีคุณค่าเป็นผู้มีประสพการณ์มาก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในความคิดเห็นของผู้วิจัย เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มีความสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน มีความพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณี เทศกาลประจำปี

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด เป็นการนำข้อมูลสภาพภูมิหลังมาทดสอบหาความแตกต่างกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐาน การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกันมี คุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ในขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีรายได้ แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตทั้ง 2 ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งบางคนอาจจะดูยังไม่แก่ และยังสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ดี เช่นเดียวกับวัยกลางคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซาฟิอี กาสา (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ผลการ

วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยังไม่สูงมากจึงสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชชานันท์ ผลทิม (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 สถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับ การทำกิจกรรมต่างและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา อำเจริญ (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาสสถานภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.4 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข่าวสารจากช่องทางต่างๆ มากขึ้นจึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชชานันท์ ผลทิม (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ จึงมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา อำเจริญ (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน



2.6 รายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีรายได้สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ และทำให้สุขสบายมากขึ้นจึงทำให้คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงไม่มีรายได้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชานันท์ ผลทิม (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองตาคง อำเภอง่วงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.7 โรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเหมือนกันจึงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงใจ คำคง (2554 : 82) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า ภาวะการมีโรคไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

2.8 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ รื่นวงศ์ (2557 : 63) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหัวง อำเภอบาง จังหวัดเชียงราย พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการทำกิจกรรมกลุ่มในสังคมนอกเหนือจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันแล้ว การเข้าร่วมกลุ่มยังทำให้ได้รับการยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่มีการประสพการณ์ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยสามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

1.2 ควรจัดให้มีโครงการตรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นการตรวจสุขภาพเชิงรุก และจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำเดือน โดยบูรณาการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงลึก เพื่อทราบถึงความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

2.2 ควรทำการศึกษาแนวทางการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเป็นระดับอำเภอเพื่อให้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นสามารถนำไปปรับใช้งานได้จริงกับหลายพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- คนธรรส เหล่าประดิษฐ์. (2559). สังคมผู้สูงอายุ. วารสารส่งเสริมการลงทุน. กรุงเทพฯ : ศูนย์บริการลงทุน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน.
- เจษฎา บุญทา. (2545). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาพีอี กาสา. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล. ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.



- ดวงใจ คำคง. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธนู ชาติธนานนท์. (2550). ความเข้าใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมอนามัยและ สิ่งแวดล้อม.
- พัชชานันท์ ผลทิม. (2552). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองตาอง อำเภอบึงนาราง จังหวัดจันทบุรี**. ปัญหาพิเศษรัฐ ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). **สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณ กุมารจันทร์. (2543). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ ตอนบน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา อำเจริญ. (2552). **การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา อำเภอบางนา จังหวัดชลบุรี**. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัย การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วงม อำเภอบาง จังหวัดเชียงราย**. การค้นคว้าอิสระปริญญา รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- สุนตตรา ตะบูนพงศ์, วันดี สุทธิรังษี และพัชรียา ไชยลังกา. (2544). การประเมินคุณสมบัติแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มผู้สูงอายุไทย. **วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 2(2): 6-15.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด**. โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต แดนสีแก้ว, สุวรรณ บุญสิทธิ์, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อัมพรพรรณ ธีรานูตร, ลงกลณี ศรีจักรโคตร, นิรุจน์ อุทธา, สุจิตรา อุทธา, สมใจ ระวีระ, วสิทธิ์ ชนนไพร. (2546). **ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 26(3): 39-47.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559**. [online]. เข้าถึงได้จาก : http://www2.oae.go.th/EVA/download/Plan/SummaryPlan11_thai.pdf. 2555.
- Cronbach, L.J. (1990). **Essentials of psychological testing**. (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Yamane, Taro. (1970). **Statistics: And Introductory Analysis**. (2nd ed). New York: Harper & Row.