

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สำหรับบทนี้เป็นผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญและเชื่อมโยงต่อกัน ได้แก่ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2) และผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิจัยดังนี้

4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน) กับตัวแปรตาม (ซึ่งได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าความแปรผันกับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว ดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 415 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ทำให้ได้ตัวอย่างกระจายอยู่ในเขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเขตชนบท ซึ่งการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูล 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคลของผู้สูงอายุ หมวดที่ 2 ข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุ และหมวดที่ 3 ข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนี้ นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในรูปของตาราง ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลด้านบุคคลนี้ มีตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา 9 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง (ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน) และการเข้าร่วมกิจกรรม ได้ผลการวิจัยดังนี้ (ตารางที่ 2-8)

ที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.1 อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 38.1 อยู่ในเขตกึ่งเมือง กึ่งชนบท และร้อยละ 17.8 อยู่ในเขตชนบท

เพศ

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 62.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 37.6)

อายุ

ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70.74 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 89 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.36 ปี หรือเมื่อนำมาจัดกลุ่มอายุพบว่าร้อยละ 25.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี รongลงมาร้อยละ 23.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีจำนวนและร้อยละลดลง และจากค่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจัดว่าเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-74 ปี) (Padilla และ Grant, 1985: 45-60)

สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 51.8 มีสถานภาพสมรสคู่ รongลงมาร้อยละ 40.5 เป็นม่าย ร้อยละ 5.1 เป็นโสด ร้อยละ 2.2 แยกกันอยู่ และร้อยละ 0.5 หย่าจากกัน

ศาสนา

การนับถือศาสนา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุร้อยละ 0.2 นับถือศาสนาคริสต์ และร้อยละ 0.2 นับถือศาสนาอิสลาม

การศึกษา

ผู้สูงอายุมีระยะเวลาศึกษาเฉลี่ย 3.76 ปี ระยะเวลาศึกษาค่ำสุดคือ 0 ปี (ไม่ได้เรียน) ระยะเวลาศึกษาสูงสุดคือ 16 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98 ปี หรือกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

การประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 23.9 ยังประกอบอาชีพอยู่ ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.3 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รongลงมาร้อยละ 25.3 มีอาชีพค้าขาย นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าอาชีพที่ผู้สูงอายุทำอยู่แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คืออาชีพที่ใช้ฝีมือ เช่น ทำพรมเช็ดเท้า เย็บผ้านวด และอาชีพที่ใช้แรงงาน เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่

ส่วนการประกอบอาชีพหลักในอดีตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 46.3 มีอาชีพทำนา รongลงมาร้อยละ 21.2 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 14.0 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 3.4 มีอาชีพรับราชการ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการเมื่อปลดเกษียณ (อายุ 60 ปี) จะได้รับเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่น่าจะมีปัญหาเรื่องรายได้เมื่อเป็นผู้สูงอายุ แต่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนไม่มากนัก

รายได้

ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,952.66 บาท รายได้ต่ำสุด 0 บาท (ไม่มีรายได้) รายได้สูงสุด 26,000 บาท มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2,517.26 บาท หรือเมื่อนำมาจัดกลุ่มพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 24.1 ไม่มีรายได้ และร้อยละ 24.1 มีรายได้ 1-1,000 บาท ซึ่งจัดว่ามีรายได้ต่ำ

แหล่งรายได้ส่วนใหญ่

ผู้สูงอายุร้อยละ 42.9 มีแหล่งรายได้มาจากบุตรให้ ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังต้องพึ่งพาบุตร

การใช้จ่าย

ผู้สูงอายุร้อยละ 41.0 ตอบว่ามีการใช้จ่ายพอกินพอใช้ ไม่มีเงินเหลือเก็บ รองลงมาร้อยละ 24.1 อยู่กับบุตรหลานหรือญาติ ร้อยละ 21.7 ไม่พอใช้ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุไม่มีเงิน หรือมีเงินแต่ไม่พอใช้ หรือไม่มีเงินเหลือเก็บเลย อาจมีปัญหายามเกิดเหตุฉุกเฉินได้

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 ป่วย/มีอาการ ซึ่งจัดว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพ และจากการสัมภาษณ์ พบว่าโรค/อาการที่พบมาก 10 อันดับแรก ได้แก่ ร้อยละ 32.6 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.6 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.6 มีอาการปวดข้อ ปวดกระดูก ร้อยละ 11.5 มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ร้อยละ 9.5 ปวดศีรษะ ร้อยละ 4.8 มีปัญหาเกี่ยวกับลูกตา ร้อยละ 4.5 เป็นโรคกระเพาะ ร้อยละ 3.8 เป็นความดันต่ำ ร้อยละ 3.8 เป็นภูมิแพ้ ร้อยละ 3.5 มีอาการชาตามมือ ตามเท้า และร้อยละ 3.2 มีอาการหน้ามืด เป็นลม ซึ่งเป็นโรค/อาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

การรักษาพยาบาล

เมื่อผู้สูงอายุป่วยหรือมีอาการป่วย ผู้สูงอายุร้อยละ 33.5 ไปรักษาที่โรงพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 28.8 ไปรักษาที่สถานีอนามัย ร้อยละ 9.3 ซื้อยากินเอง ร้อยละ 6.1 ไม่ได้รักษา เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ 3.40 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 คะแนน หรือเมื่อนำมาจัดกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 ได้ 0.5-5 คะแนน ซึ่งจัดว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ ร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นรายข้อ (ตารางที่ 6) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.1 ถึง ร้อยละ ๕3.9 ตอบไม่ถูกต้อง (0 คะแนน)

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ หรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจมน้ำ การขับถ่าย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งเมื่อรวมคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ 6.25 คะแนน (คะแนนเต็ม 11 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 11 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 คะแนน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- การรับประทานอาหารในหนึ่งวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76.6 รับประทานอาหารครบห้าหมู่ ร้อยละ 23.4 รับประทานอาหารไม่ครบห้าหมู่

- รสชาติอาหารที่ชอบ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.0 ชอบอาหารรสชาติกลางๆ พอดีๆ รongลงมา ร้อยละ 18.6 ชอบรสเค็ม เป็นต้น

- จำนวนชั่วโมงของการนอนหลับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นอนหลับเฉลี่ยทั้งกลางวันและกลางคืน 8.39 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการนอนต่ำสุด 3 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการนอนสูงสุด 14 ชั่วโมง มีค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 ชั่วโมง หรือเมื่อนำมาจัดกลุ่มพบว่าร้อยละ 47.5 นอนหลับ 6-8 ชั่วโมง รongลงมา ร้อยละ 38.8 นอนหลับ 9-11 ชั่วโมง เป็นต้น

- การนอนหลับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 นอนหลับสบาย รongลงมา ร้อยละ 30.6 ตอบว่านอนไม่ค่อยหลับ และร้อยละ 8.2 ตอบว่าเป็นบางครั้ง (บางครั้งนอนหลับสบาย บางครั้ง นอนไม่ค่อยหลับ)

- การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุร้อยละ 38.8 ออกกำลังกาย ซึ่งใกล้เคียงกับผู้สูงอายุร้อยละ 37.6 ไม่ออกกำลังกายแต่ทำงาน ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 23.6 ไม่ออกกำลังกาย

- วิธีออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายร้อยละ 48.4 ตอบว่าออกกำลังกายโดยวิธี กายบริหาร รongลงมา ร้อยละ 29.2 ออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน ซึ่งทั้งสองวิธีเป็นวิธีออกกำลังกาย ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

- ความถี่ในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 ตอบว่าออก กายทุกวัน

- การดื่มน้ำในหนึ่งวัน ผู้สูงอายุดื่มน้ำในหนึ่งวันเฉลี่ย 6.29 แก้ว ดื่มน้ำต่อวันต่ำสุด 1 แก้ว ดื่มน้ำต่อวันสูงสุด 18 แก้ว มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.02 แก้ว หรือเมื่อนำมาจัดกลุ่มพบว่าร้อยละ 50.6 ดื่มน้ำต่อวันน้อยกว่า 6 แก้ว รongลงมา ร้อยละ 26.0 ดื่มน้ำต่อวัน 6-8 แก้ว และร้อยละ 23.4 ดื่มน้ำต่อวันมากกว่า 8 แก้ว

- การขยับถ่ายอุจจาระ (ลักษณะอุจจาระ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 ขยับถ่ายอุจจาระปกติ รongลงมา ร้อยละ 23.6 อุจจาระผูก เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่ออายุมากขึ้นระบบขับถ่ายย่อม เสื่อมลง

- การสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.8 สูบบุหรี่ ส่วนข้อมูลจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1.94 มวน สูบบุหรี่ ต่อวันต่ำสุด 1 มวน สูบบุหรี่ต่อวันสูงสุด 20 มวน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.63 มวน ซึ่งจาก การสังเกตส่วนใหญ่เป็นยามวนใบจาก

- การดื่มน้ำสุรา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 ไม่ดื่มน้ำสุรา ร้อยละ 11.3 ดื่มน้ำสุรา ส่วนข้อมูลความถี่ในการดื่มน้ำสุรา พบว่าผู้สูงอายุที่ดื่มน้ำสุรา ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.2 ดื่มน้ำสุราทุกวัน รongลงมาผู้สูงอายุร้อยละ 23.4 ดื่มน้ำสุรานานๆ ครั้ง ผู้สูงอายุ 3-4 คน ให้เหตุผลว่าเป็นการดื่มน้ำเพื่อ ช่วยให้เจริญอาหาร

การพึ่งตนเอง

การพึ่งตนเองในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพิจารณา 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การแต่งตัว 2) การอาบน้ำ 3) การรับประทานอาหาร 4) การขึ้นลงบันได 5) การเข้าห้องส้วม 6) การไปไหนมาไหนนอกบ้าน และ 7) การทำงานบ้าน ผู้สูงอายุได้คะแนนรวมเฉลี่ย 13.53 (คะแนนเต็ม 14 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 14 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 คะแนน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 87.7 ถึง ร้อยละ 99.5 ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วย (ตารางที่ 7)

การเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 72.8 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 27.2 เข้าร่วมกิจกรรม

การตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ

- ดัชนีมวลกาย

จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของผู้สูงอายุ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 55.9 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ (18.5-24.9 ก.ก./ม²) รองลงมาร้อยละ 24.5 ดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ (25-29.9 ก.ก./ม²) ร้อยละ 11.6 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 18.5 ก.ก./ม²) และร้อยละ 7.9 จัดว่าเป็นโรคอ้วน (ตั้งแต่ 30 ก.ก./ม² ขึ้นไป)

- ภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายुर้อยละ 64.1 มีภาวะความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 35.9 มีภาวะความดันโลหิตผิดปกติ (มากกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท)

- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน

ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายुर้อยละ 64.8 ได้รับการตรวจการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน

- ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน

จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวานข้างต้น พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 16.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ (เป็นเบาหวาน)

ตารางที่ 2 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน	
ที่อยู่อาศัย			
ต.เกาะเรียน อ.พระนครศรีอยุธยา(เขตเมือง)	44.1	183	
ต.บ้านสร้าง อ.บางปะอิน (เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท)	38.1	158	
ต.บ้านนา อ.มหาราช (เขตชนบท)	17.8	74	
รวม	100.0	415	
เพศ			
ชาย	37.6	156	
หญิง	62.4	259	
รวม	100.0	415	
อายุ (ปี)			
60-64 ปี	25.3	105	
65-69 ปี	23.6	98	
70-74 ปี	21.9	91	
75-79 ปี	13.5	56	
80-84 ปี	10.8	45	
85-89 ปี	4.8	20	
รวม	100.0	415	
อายุเฉลี่ยเท่ากับ	70.74 ปี	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	7.36 ปี
อายุต่ำสุดเท่ากับ	60 ปี	อายุสูงสุดเท่ากับ	89 ปี
สถานภาพสมรส			
โสด	5.1	21	
คู่	51.8	215	
ม้าย	40.5	168	
หย่า	0.5	2	
แยก	2.2	9	
รวม	100.0	415	

ตารางที่ 2 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน	
ศาสนา			
พุทธ	99.5	413	
คริสต์	0.2	1	
อิสลาม	0.2	1	
รวม	100.0	415	
การศึกษา (ปี)			
ไม่ได้เรียน (0 ปี)	11.3	47	
ไม่สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (1-3 ปี)	3.6	15	
สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (4 ปี)	80.0	332	
สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 (7 ปี)	2.2	9	
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (10 ปี)	1.4	6	
สำเร็จอาชีวศึกษา (12 ปี)	1.0	4	
สำเร็จปริญญาตรี (16 ปี)	0.5	2	
รวม	100.0	415	
ระยะเวลาศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ	3.76 ปี	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	1.98 ปี
ระยะเวลาศึกษาค่ำสุดเท่ากับ	0 ปี	ระยะเวลาศึกษาสูงสุดเท่ากับ	16 ปี
การประกอบอาชีพในปัจจุบัน			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76.1	316	
ประกอบอาชีพ	23.9	99	
รวม	100.0	415	
ประเภทของอาชีพในปัจจุบัน			
รับจ้างทั่วไป	32.3	32	
ค้าขาย	25.3	25	
ทำพรมเช็ดเท้า	8.1	8	
ทำนา	5.1	5	
ทำสวน	4.0	4	
เย็บผ้า	3.0	3	
ทำนา ทำสวน	3.0	3	
นวด	2.0	2	
ทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป	17.2	17	
รวม	100.0	99	

ตารางที่ 2 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน	
การประกอบอาชีพหลักในอดีต			
ทำนา	46.3	192	
รับจ้างทั่วไป	21.2	88	
ค้าขาย	14.0	58	
ราชการ	3.4	14	
รับจ้างบริษัท/โรงงาน	2.4	10	
ทำนา รับจ้างทั่วไป	1.9	8	
ทำสวน	1.4	6	
ไม่ได้ทำอะไร	1.4	6	
อื่น ๆ	8.0	33	
รวม	100.0	415	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
ไม่มีรายได้	24.1	100	
1-1,000 บาท	24.1	100	
1,001-2,000 บาท	18.3	76	
2,001-3,000 บาท	14.7	61	
3,001-4,000 บาท	8.9	37	
4,001-5,000 บาท	4.3	18	
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป	5.5	23	
รวม	100.0	415	
รายได้เฉลี่ยเท่ากับ	1,952.66 บาท	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	2,517.26 บาท
รายได้ต่ำสุดเท่ากับ	0 บาท	รายได้สูงสุดเท่ากับ	26,000 บาท

ตารางที่ 2 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
แหล่งรายได้ส่วนใหญ่		
บุตรให้	42.9	178
อยู่กับบุตรหลานหรือญาติ	24.1	100
ประกอบอาชีพ	10.1	42
บุตรให้ ประกอบอาชีพ	8.0	33
บุตรให้ เงินเก็บ	2.4	10
เงินผู้สูงอายุ	1.9	8
เงินบำเหน็จ บำนาญ	1.7	7
บุตรให้ หลานให้	1.4	6
หลานให้	1.2	5
เงินจากคู่สามีหรือภรรยา	1.2	5
เงินเก็บ	1.2	5
อื่น ๆ	3.9	16
รวม	100.0	415
การใช้จ่าย		
พอกินพอใช้ ไม่มีเงินเหลือเก็บ	41.0	170
อยู่กับลูกหลานหรือญาติ	24.1	100
ไม่พอใช้	21.7	90
มีเหลือเก็บ	11.1	46
พอบ้าง ไม่พอบ้าง	2.2	9
รวม	100.0	415

ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
การเจ็บป่วย		
ไม่ป่วย/ไม่มีอาการ	24.6	102
ป่วย/มีอาการ	75.4	313
รวม	100.0	415
การรักษาพยาบาล		
โรงพยาบาล	33.5	105
สถานีอนามัย	28.8	90
ซื้อยากินเอง	9.3	29
ไม่ได้รักษา	6.1	19
คลินิก	4.2	13
สถานีอนามัย โรงพยาบาล	4.2	13
อื่น ๆ	14.0	44
รวม	100.0	313
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ		
0 คะแนน	11.8	49
0.5 - 5 คะแนน	67.2	279
5.5 - 10 คะแนน	21.0	87
รวม	100.0	415
คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ	3.40 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	2.41 คะแนน	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ	0 คะแนน	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสูงสุดเท่ากับ	10 คะแนน	

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ		
1-4 คะแนน	16.1	67
5-8 คะแนน	73.5	305
9-11 คะแนน	10.4	43
รวม	100.0	415
คะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ	6.25 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	1.72 คะแนน	
คะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ	1 คะแนน	
คะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงสุดเท่ากับ	11 คะแนน	
- การรับประทานอาหารเช้าในหนึ่งวัน		
รับประทานครบห้าหมู่	76.6	318
รับประทานไม่ครบห้าหมู่	23.4	97
รวม	100.0	415
- รสชาติอาหารที่ชอบ		
กลางๆ พอดี ๆ	34.0	141
เค็ม	18.6	77
จืด	10.8	45
หวาน	7.0	29
เผ็ด	5.3	22
เปรี้ยว	5.1	21
เค็ม เปรี้ยว หวาน	4.8	20
เค็ม เปรี้ยว	3.9	16
เค็ม เผ็ด	3.6	15
เค็ม หวาน	2.6	11
เปรี้ยว หวาน	2.4	10
อื่น ๆ	1.9	8
รวม	100.0	415

ตารางที่ 4 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
- จำนวนชั่วโมงของการนอนหลับ		
3-5 ชั่วโมง	7.5	31
6-8 ชั่วโมง	47.5	197
9-11 ชั่วโมง	38.8	161
12-14 ชั่วโมง	6.3	26
รวม	100.0	415
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยเท่ากับ 8.39 ชั่วโมง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	1.94 ชั่วโมง
จำนวนชั่วโมงต่ำสุดเท่ากับ 3 ชั่วโมง	จำนวนชั่วโมงสูงสุดเท่ากับ	14 ชั่วโมง
- การนอนหลับ		
นอนหลับสบาย	61.2	254
นอนไม่ค่อยหลับ	30.6	127
เป็นบางครั้ง (บางครั้งนอนหลับสบาย บางครั้งไม่ค่อยหลับ)	8.2	34
รวม	100.0	415
- การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	38.8	161
ไม่ออกกำลังกายแต่ทำงาน	37.6	156
ไม่ออกกำลังกาย	23.6	98
รวม	100.0	415
- วิธีการออกกำลังกาย		
กายบริหาร	48.4	78
การเดิน	29.2	47
การวิ่งเหยาะ	6.8	11
การถีบจักรยาน	5.0	8
การเดิน การแกว่งแขนขา	3.1	5
การโยน	1.2	2
การวิ่งเหยาะ การแกว่งแขนขา	1.2	2
การใช้เครื่องบริหาร	1.2	2
อื่น ๆ	3.7	6
รวม	100.0	161

ตารางที่ 4 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
- ความถี่ในการออกกำลังกาย		
ทุกวัน	77.6	125
2-3 วันครั้ง	8.1	13
บางวัน	6.8	11
วันเว้นวัน/เกือบทุกวัน	5.0	8
4-5 วันครั้ง	2.5	4
รวม	100.0	161
- การดื่มน้ำในหนึ่งวัน		
น้อยกว่า 6 แก้ว	50.6	210
6-8 แก้ว	26.0	108
มากกว่า 8 แก้ว	23.4	97
รวม	100.0	415
ดื่มน้ำต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 6.29 แก้ว	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	3.02 แก้ว
ดื่มน้ำต่อวันต่ำสุดเท่ากับ 1 แก้ว	ดื่มน้ำต่อวันสูงสุดเท่ากับ	18 แก้ว
- การขับถ่ายอุจจาระ (ลักษณะอุจจาระ)		
อุจจาระปกติ	68.4	284
อุจจาระผูก	23.6	98
อุจจาระร่วง	0.7	3
บางครั้งอุจจาระปกติ บางครั้งอุจจาระผูก	5.8	24
บางครั้งอุจจาระปกติ บางครั้งอุจจาระผูก บางครั้งอุจจาระร่วง	1.4	6
รวม	100.0	415
- การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	80.2	333
สูบบุหรี่	19.8	82
รวม	100.0	415
- จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน		
1-10 มวน	70.7	58
11-20 มวน	29.3	24
รวม	100.0	82
สูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 มวน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	4.63 มวน
สูบบุหรี่ต่อวันต่ำสุดเท่ากับ 1 มวน	สูบบุหรี่ต่อวันสูงสุดเท่ากับ	20 มวน

ตารางที่ 4 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
- การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	88.7	368
ดื่มสุรา	11.3	47
รวม	100.0	415
- ความถี่ในการดื่มสุรา		
ทุกวัน	53.2	25
2-3 วันครั้ง	2.1	1
อาทิตย์ละครั้ง	2.1	1
เดือนละครั้ง	4.2	2
นานๆ ครั้ง	23.4	11
เทศกาล งานเลี้ยง	12.8	6
ไม่แน่นอน	2.1	1
รวม	100.0	47

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามตามลักษณะการพึ่งตนเอง และการเข้าร่วมกิจกรรม

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
การพึ่งตนเอง (คะแนน)		
0 คะแนน	0.2	1
1-13 คะแนน	12.3	51
14 คะแนน	87.5	363
รวม	100.0	415
คะแนนการพึ่งตนเองเท่ากับ 13.53 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	1.69 คะแนน
คะแนนการพึ่งตนเองต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน	คะแนนการพึ่งตนเองสูงสุดเท่ากับ	14 คะแนน
การเข้าร่วมกิจกรรม		
เข้าร่วมกิจกรรม	27.2	113
ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	72.8	302
รวม	100.0	415

ตารางที่ 6 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (เป็นรายข้อ)

คำถาม (10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน)	0 คะแนน		0.5 คะแนน		1 คะแนน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุคือโรคใดบ้าง	211	50.8	4	1.0	200	48.2	415	100.0
2. โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุใดบ้าง	332	80.0	9	2.2	74	17.8	415	100.0
3. การขอปรับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำ อาจทำให้ป่วยเป็นโรคใด	150	36.1	1	0.2	264	63.6	415	100.0
4. เนื้อสัตว์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	252	60.7	10	2.4	153	36.9	415	100.0
5. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดวันละกี่แก้ว	348	83.9	8	1.9	59	14.2	415	100.0
6. ผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อนวันละกี่ชั่วโมง	347	83.6	4	1.0	64	15.4	415	100.0
7. การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคใด	245	59.0	9	2.2	161	38.8	415	100.0
8. จะป้องกันท้องผูกได้อย่างไร	237	57.1	8	1.9	170	41.0	415	100.0
9. การเก็บของที่ตกลงพื้น ต้องก้มเก็บอย่างไร	285	68.7	5	1.2	125	30.1	415	100.0
10. ผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง	291	70.1	2	0.5	122	29.4	415	100.0

ตารางที่ 7 จำนวนและการกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน	ทำด้วยตนเองหมด (2 คะแนน)		ต้องมีคนช่วย บางครั้ง (1 คะแนน)		ต้องมีคนช่วย ทุกครั้ง (0 คะแนน)		ไม่ได้ทำ (0 คะแนน)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแต่งตัว	405	97.6	6	1.4	4	1.0	0	0	415	100.0
2. การอาบน้ำ	407	98.1	3	0.7	5	1.2	0	0	415	100.0
3. การรับประทานอาหาร	413	99.5	1	0.2	1	0.2	0	0	415	100.0
4. การขึ้นลงบันได	398	95.9	7	1.7	8	1.9	2	0.5	415	100.0
5. การเข้าห้องส้วม	409	98.6	0	0.0	6	1.4	0	0	415	100.0
6. การไปไหนมาไหนนอกบ้าน	379	91.3	19	4.6	12	2.9	5	1.2	415	100.0
7. การทำงานบ้าน	364	87.7	12	2.9	23	5.5	16	3.9	415	100.0

ตารางที่ 8 การตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามดัชนีมวลกาย ภาวะความดันโลหิตสูง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน

การตรวจร่างกาย	ร้อยละ	จำนวน
ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) กิโลกรัม/ตารางเมตร		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 18.5 ก.ก./ม ²)	11.6	47
อยู่ในเกณฑ์ (18.5-24.9 ก.ก./ม ²)	55.9	226
สูงกว่าเกณฑ์ (25-29.9 ก.ก./ม ²)	24.5	99
โรคอ้วน (ตั้งแต่ 30 ก.ก./ม ² ขึ้นไป)	7.9	32
รวม	100.0	404
ภาวะความดันโลหิตสูง		
ปกติ	64.1	266
ผิดปกติ (มากกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท)	35.9	149
รวม	100.0	415
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน		
เคยตรวจ	64.8	269
ไม่เคยตรวจ	22.2	92
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	13.0	54
รวม	100.0	415
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวาน (ในรอบปีที่ผ่านมา)		
อยู่ในเกณฑ์	83.6	225
สูงกว่าเกณฑ์ (เป็นเบาหวาน)	16.4	44
รวม	100.0	269

หมวดที่ 2 ข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะทางครอบครัว องค์ประกอบของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุ และสภาพแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุนี้ มีตัวแปรอิสระที่ว่ามาศึกษา 4 ตัว ได้แก่ ประเภทครอบครัว การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท และสภาพแวดล้อมที่บ้าน ได้ผลการวิจัยดังนี้ (ตารางที่ 9-12)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่กินข้าวหม้อเดียวกัน)

จำนวนสมาชิก (รวมผู้สูงอายุ) เฉลี่ยในครอบครัวของผู้สูงอายุเท่ากับ 4.37 คน มีจำนวนสมาชิกอยู่ต่ำสุด 1 คน มีจำนวนสมาชิกอยู่สูงสุด 16 คน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.39 คน หรือเมื่อจัดกลุ่มพบว่าร้อยละ 35.2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน รองลงมาร้อยละ 32.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน

จำนวนครอบครัว

ในหลังคาเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ มีจำนวนครอบครัวเฉลี่ย 1.49 ครอบครัว จำนวนครอบครัวต่ำสุด 1 ครอบครัว จำนวนครอบครัวสูงสุด 4 ครอบครัว มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ครอบครัว หรือพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61.0 ในหลังคาเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่มี 1 ครอบครัว

ประเภทครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 61.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 38.3)

การได้รับการเกื้อหนุน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 ได้รับการเกื้อหนุน ร้อยละ 2.4 ไม่ได้รับการเกื้อหนุน ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 ได้รับการเกื้อหนุนทั้งเงิน อาหาร และเสื้อผ้า

ความอบอุ่นในครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 82.7 ตอบว่าครอบครัวมีความอบอุ่น รองลงมาร้อยละ 11.6 ตอบว่าครอบครัวมีความอบอุ่นเป็นบางครั้ง และร้อยละ 5.7 ตอบว่าครอบครัวไม่มีความอบอุ่น

การมีบทบาท

การมีบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยพิจารณา 6 บทบาท พบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนรวมเฉลี่ย 4.99 คะแนน (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนน ซึ่งมี 1) บทบาทเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 38.6 มีบทบาทน้อย 2) บทบาทเป็นผู้บรมสั่งสอน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50.6 มีบทบาทน้อย 3) บทบาทเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่างๆ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 37.1 มีบทบาทน้อยเท่ากับไม่น้อย 4) บทบาทเป็นผู้หารายได้ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 76.1 ไม่มีบทบาท 5) บทบาทเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้

ประสบการณ์ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 39.8 มีบทบาทไม่บ่อย และ 6) บทบาทเป็นผู้ดูแลหลาน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 53.7 มีบทบาทบ่อย

การได้รับความเคารพนับถือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ คนในครอบครัวเชื่อและยอมรับฟังคำแนะนำ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 98.6 ตอบว่าได้รับความเคารพนับถือจากคนในครอบครัว ผู้สูงอายุร้อยละ 98.3 ตอบว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว และผู้สูงอายุร้อยละ 97.1 ตอบว่าคนในครอบครัวเชื่อและยอมรับฟังคำแนะนำ

สภาพแวดล้อมที่บ้าน

สภาพแวดล้อมที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย 2) ธรณีประตู 3) ห้องน้ำ ห้องส้วม และ 4) แสงสว่างในห้องพักและตามทางเดินในบ้าน พบว่าเมื่อรวมคะแนนของสภาพแวดล้อมที่บ้านได้คะแนนเฉลี่ย 1.90 คะแนน (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 3 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 คะแนน หรือเมื่อจัดระดับสภาพแวดล้อมที่บ้านพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 55.7 มีสภาพแวดล้อมที่บ้านระดับปานกลาง (2 คะแนน) สภาพแวดล้อมที่บ้านซึ่งประกอบด้วยลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 เป็นบ้านชั้นเดียว ใต้ถุนสูง ลักษณะภายในบ้านส่วนใหญ่มีธรณีประตูมากกว่าไม่มีธรณีประตู (ร้อยละ 63.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.6) ห้องน้ำห้องส้วมส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 ถูกสุขลักษณะ 2 อย่าง จาก 4 อย่าง (4 อย่างประกอบด้วย อยู่ภายในตัวบ้าน ประตูห้องเป็นแบบเปิดออก พื้นห้องไม้ลิ้น ที่นั่งถ่ายเป็นแบบนั่งห้อยขา) สำหรับแสงสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ตอบว่าแสงสว่างเพียงพอทั้งที่ห้องพักและทางเดิน

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางครอบครัว

ลักษณะทางครอบครัว	ร้อยละ	จำนวน
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่กินข้าวหม้อเดียวกัน)		
อยู่คนเดียว	7.0	29
2 – 3 คน	32.0	133
4 – 5 คน	35.2	146
ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป	25.8	107
รวม	100.0	415
จำนวนสมาชิกเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 คน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	2.39 คน
จำนวนสมาชิกต่ำสุดเท่ากับ 1 คน	จำนวนสมาชิกสูงสุดเท่ากับ	16 คน
จำนวนครอบครัว (ที่อยู่ในหลังคาเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ)		
1 ครอบครัว	61.0	253
2 ครอบครัว	30.6	127
3 ครอบครัว	6.5	27
4 ครอบครัว	1.9	8
รวม	100.0	415
จำนวนครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ครอบครัว	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	0.7 ครอบครัว
จำนวนครอบครัวต่ำสุดเท่ากับ 1 ครอบครัว	จำนวนครอบครัวสูงสุดเท่ากับ	4 ครอบครัว
ประเภทครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	38.3	159
ครอบครัวขยาย	61.7	256
รวม	100.0	415

ตารางที่ 9 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางครอบครัว

ลักษณะทางครอบครัว		ร้อยละ	จำนวน
การได้รับการเกื้อหนุน			
ได้รับการเกื้อหนุน		97.6	405
ไม่ได้รับการเกื้อหนุน		2.4	10
รวม		100.0	415
สิ่งที่ได้รับการเกื้อหนุน			
เงิน		2.0	8
อาหาร		3.0	12
เงิน และอาหาร		21.5	87
อาหาร และเสื้อผ้า		2.0	8
เงิน อาหาร และเสื้อผ้า		71.6	290
รวม		100.0	405
ความอบอุ่นในครอบครัว			
อบอุ่น		82.7	343
เป็นบางครั้ง		11.6	48
ไม่อบอุ่น		5.7	24
รวม		100.0	415
การมีบทบาท			
1-5 คะแนน		57.3	238
6-10 คะแนน		42.7	177
รวม		100.0	415
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ	4.99 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	2.70 คะแนน
คะแนนต่ำสุดเท่ากับ	0 คะแนน	คะแนนสูงสุดเท่ากับ	10 คะแนน

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะบทบาทในครอบครัว

บทบาทในครอบครัว	ร้อยละ	จำนวน
เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ		
บ่อย	38.6	160
ไม่บ่อย	34.7	144
ไม่มี	26.7	111
รวม	100.0	415
เป็นผู้บรมสั่งสอน		
บ่อย	50.6	210
ไม่บ่อย	34.7	144
ไม่มี	14.7	61
รวม	100.0	415
เป็นผู้ตัดสินใจในกรณีต่างๆ		
บ่อย	37.1	154
ไม่บ่อย	37.1	154
ไม่มี	25.8	107
รวม	100.0	415
เป็นผู้หารายได้		
บ่อย	12.5	52
ไม่บ่อย	11.3	47
ไม่มี	76.1	316
รวม	100.0	415
เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์		
บ่อย	32.8	136
ไม่บ่อย	39.8	165
ไม่มี	27.5	114
รวม	100.0	415
เป็นผู้ดูแลหลาน		
บ่อย	53.7	223
ไม่บ่อย	18.3	76
ไม่มี	28.0	116
รวม	100.0	415

ตารางที่ 11 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการได้รับความเคารพนับถือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และคนในครอบครัวเชื่อและรับฟังคำแนะนำ

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
ได้รับความเคารพนับถือ		
ได้	98.6	409
ไม่ได้	0.7	3
ไม่ตอบ	0.7	3
รวม	100.0	415
ได้รับการดูแลเอาใจใส่		
ได้	98.3	408
ไม่ได้	1.0	4
ไม่ตอบ	0.7	3
รวม	100.0	415
คนในครอบครัวเชื่อและรับฟังคำแนะนำ		
ได้	97.1	367
ไม่ได้	2.1	8
ไม่ตอบ	0.8	3
รวม	100.0	378

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
สภาพแวดล้อมที่บ้าน		
0 คะแนน (ไม่ดี)	2.2	9
1 คะแนน (พอใช้)	24.1	100
2 คะแนน (ปานกลาง)	55.7	231
3 คะแนน (ดี)	18.1	75
รวม	100.0	415
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	0.71 คะแนน
คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน	คะแนนสูงสุดเท่ากับ	3 คะแนน
ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย		
เป็นบ้านชั้นเดียว ใต้ถุนสูง	57.3	238
เป็นบ้านชั้นเดียว	19.3	80
เป็นบ้านสองชั้น นอนชั้นบน	13.3	55
เป็นบ้านสองชั้น นอนชั้นล่าง	10.1	42
รวม	100.0	415
ธรณีประตู		
ไม่มี	36.6	152
มี	63.4	263
รวม	100.0	415
ห้องน้ำ ห้องส้วม		
ถูกสุขลักษณะทั้ง 4 อย่าง	4.1	17
ถูกสุขลักษณะ 3 อย่าง	40.0	166
ถูกสุขลักษณะ 2 อย่าง	50.4	209
ถูกสุขลักษณะ 1 อย่าง	5.5	23
รวม	100.0	415
แสงสว่างในห้องพัก และตามทางเดินในบ้าน		
เพียงพอทั้ง 2 ที่	93.3	387
ไม่เพียงพอทั้ง 2 ที่	3.4	14
พอสมควรทั้ง 2 ที่	2.2	9
ทางเดินเพียงพอ	1.0	4
ห้องพักเพียงพอ	0.2	1
รวม	100.0	415

หมวดที่ 3 ข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะทางชุมชน การมีกิจกรรมในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สิ่งแวดล้อมในและรอบๆ ชุมชน และข้อมูลข่าวสารในชุมชน ซึ่งข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุนี้ มีตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา 3 ตัว ได้แก่ การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร ได้ผลการวิจัยดังนี้ (ตารางที่ 13)

การมีกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 69.4 ตอบว่าไม่มีกิจกรรมในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายुर้อยละ 30.6 ตอบว่ามีกิจกรรมในชุมชน และผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีกิจกรรมนี้ เมื่อถามถึงการมีเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 51.2 ตอบว่าเข้าร่วมบางกิจกรรม ร้อยละ 37.8 เข้าร่วมทุกกิจกรรม และร้อยละ 11.0 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

การไปร่วมงานบุญ/งานพิธี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 70.8 ตอบว่าไปร่วมงานบุญ/งานพิธี ร้อยละ 18.1 ตอบว่าไม่ไปร่วมงานบุญ/งานพิธี และร้อยละ 2.2 ตอบว่าไปร่วมงานบุญ/งานพิธี เป็นบางครั้ง

การเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มต่างๆ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 ตอบว่าไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มต่างๆ รองลงมา ร้อยละ 40.2 ตอบว่าเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มต่างๆ

การเป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่งในหมู่บ้าน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 84.1 ตอบว่าไม่ได้เป็นตัวแทนหรือไม่มีตำแหน่งในหมู่บ้าน รองลงมา ร้อยละ 7.0 ตอบว่าเป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่งในหมู่บ้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในและรอบๆ ชุมชน พบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 1.79 คะแนน (คะแนนเต็ม 2 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 2 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 คะแนน อีกทั้งเมื่อจัดระดับสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 ตอบว่าสิ่งแวดล้อมดี รองลงมา ร้อยละ 7.0 ตอบว่าสิ่งแวดล้อมไม่ดี และร้อยละ 6.7 ตอบว่าสิ่งแวดล้อมปานกลาง

ข้อมูลข่าวสาร (การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 94.7 ตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 5.3 ตอบว่าไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ประเภทของสื่อ

ผู้สูงอายुर้อยละ 47.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์ รองลงมา ร้อยละ 21.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์และผ่านทางวิทยุ

ความต้องการความรู้ทั่วไป

ความต้องการความรู้ทั่วไป เช่น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.9 ตอบว่าไม่ต้องการความรู้ ร้อยละ 26.0 ตอบว่าต้องการความรู้

ความต้องการให้ชุมชนมีกิจกรรม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 ตอบว่าไม่ต้องการให้ชุมชนมีกิจกรรม ร้อยละ 34.9 ตอบว่าต้องการให้ชุมชนมีกิจกรรม และร้อยละ 2.7 ตอบว่าแล้วแต่ชุมชน



ตารางที่ 13 การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางชุมชน

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
การมีกิจกรรม		
มีกิจกรรม	30.6	127
ไม่มีกิจกรรม	69.4	288
รวม	100.0	415
การมีส่วนร่วมในชุมชน		
เข้าร่วมทุกกิจกรรม	37.8	48
เข้าร่วมบางกิจกรรม	51.2	65
ไม่เข้าร่วมกิจกรรม	11.0	14
รวม	100.0	127
ไปร่วมงานบุญ/งานพิธี		
ไป	70.8	294
ไม่ไป	18.1	75
ไปเป็นบางครั้ง	2.2	9
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	8.9	37
รวม	100.0	415
เป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มต่างๆ		
เป็น	40.2	167
ไม่เป็น	50.8	211
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	8.9	37
รวม	100.0	415
เป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่งในหมู่บ้าน		
เป็น	7.0	29
ไม่เป็น	84.1	349
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	8.9	37
รวม	100.0	415

ตารางที่ 13 (ต่อ) การกระจายร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางชุมชน

ลักษณะ	ร้อยละ	จำนวน
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ		
0 คะแนน (ไม่ดี)	7.0	29
1 คะแนน (ปานกลาง)	6.7	28
2 คะแนน (ดี)	86.3	358
รวม	100.0	415
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	0.55 คะแนน
คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน	คะแนนสูงสุดเท่ากับ	2 คะแนน
ข้อมูลข่าวสาร (การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา)		
ได้	94.7	393
ไม่ได้	5.3	22
รวม	100.0	415
ประเภทของสื่อ		
โทรทัศน์	47.2	196
โทรทัศน์ วิทยุ	21.0	87
วิทยุ	6.5	27
โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	5.8	24
โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์	3.1	13
โทรทัศน์ เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	2.9	12
อื่นๆ	8.2	34
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	5.3	22
รวม	100.0	415
ความต้องการความรู้ต่างๆไป		
ต้องการ	26.0	108
ไม่ต้องการ	68.9	286
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	5.1	21
รวม	100.0	415
ความต้องการให้ชุมชนมีกิจกรรม		
ต้องการ	34.9	145
ไม่ต้องการ	55.2	229
แล้วแต่ชุมชน	2.7	11
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	7.2	30
รวม	100.0	415

4.1.2 ผลการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งจัดเป็นตัวแปรตาม ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-3REF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นการให้ระดับคะแนน 1 ถึง 5 จึงวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อรวมข้อที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน ในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ตัดข้อที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมออกไป 2 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือ 24 ข้อ (ข้อที่ 2 ถึงข้อที่ 25) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 14 การอธิบายความแปรผันรวม (Total Variance Explained) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาค่า Initial Eigenvalues พบว่าค่า Total ที่มากกว่า 1 มี 6 องค์ประกอบ (Component) ดังนั้นจึงสามารถจัดองค์ประกอบได้ 6 องค์ประกอบ (Component 1 ถึง 6) และสามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรทั้ง 24 ตัว ได้ร้อยละ 50.661 ซึ่งเมื่อพิจารณาทีละองค์ประกอบ พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1 ได้ร้อยละ 22.106 องค์ประกอบที่ 2 ได้ร้อยละ 7.166 องค์ประกอบที่ 3 ได้ร้อยละ 5.962 องค์ประกอบที่ 4 ได้ร้อยละ 5.507 องค์ประกอบที่ 5 ได้ร้อยละ 5.320 และองค์ประกอบที่ 6 ได้ร้อยละ 4.601 และเมื่อหมุนแกน (Rotation Sums of Squared Loadings) เพื่อจัดกลุ่มตัวประกอบของตัวแปร พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ถึง 6 สามารถอธิบายความแปรผันของตัวแปรทั้ง 24 ได้ร้อยละ 50.661 เท่าเดิม แต่เมื่อพิจารณาทีละองค์ประกอบ พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1 ได้ร้อยละ 12.080 องค์ประกอบที่ 2 ได้ร้อยละ 11.117 องค์ประกอบที่ 3 ได้ร้อยละ 7.974 องค์ประกอบที่ 4 ได้ร้อยละ 7.254 องค์ประกอบที่ 5 ได้ร้อยละ 6.562 และองค์ประกอบที่ 6 ได้ร้อยละ 5.674

ตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 1 มีค่าสถิติ .755 ลดลงไปถึง .376 ได้แก่คำถามข้อที่ 3, 24, 12, 10, 25 และ 22 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าสถิติ .633 ลดลงไปถึง .491 ได้แก่ข้อคำถามที่ 5, 9, 23, 15, 7, 17 และ 6 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าสถิติ .676 ลดลงไปถึง .533 ได้แก่ข้อคำถามที่ 21, 16, 20 และ 8 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าสถิติ .787 ลดลงไปถึง .764 ได้แก่ข้อคำถามที่ 14 และ 13 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าสถิติ .615 ลดลงไปถึง .530 ได้แก่ข้อคำถามที่ 19, 4 และ 2 และองค์ประกอบที่ 6 มีค่าสถิติ .634 ลดลงไปถึง .612 ได้แก่ข้อคำถามที่ 11 และ 18 เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่ 15 และ 17 ซึ่งมีค่าสถิติเท่ากับ .329 และ .325 ซึ่งเป็นค่าสถิติที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 4 ด้วย ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมจึงปรับข้อคำถามที่ 15 และ 17 ให้อยู่ในองค์ประกอบที่ 4 สำหรับองค์ประกอบที่ 6 ซึ่งมีเพียง 2 ข้อคำถาม คือข้อคำถามที่ 11 และ 18 ดังนั้นจึงตัดองค์ประกอบที่ 6 ออก ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถจัดองค์ประกอบได้เป็น 5 องค์ประกอบ

เมื่อนำองค์ประกอบจากการวิจัยในครั้งนี้ (ตารางที่ 14-15) ไปเปรียบเทียบกับแบบทดสอบ WHOQOL-BREF-THAI และ WHOQOL-100 (สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) เพื่อกำหนด

ชื่อแต่ละองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 1 ตรงกับด้านร่างกาย องค์ประกอบที่ 2 ตรงกับด้านจิตใจ องค์ประกอบที่ 3 ตรงกับด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่ 4 ตรงกับด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในขณะที่องค์ประกอบที่ 5 ไม่ตรงกับด้านใด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ชื่อว่าด้านความพอใจ (ตารางที่ 16)

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ห่องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้เป็น 5 ด้าน โดยมีชื่อตามแบบวัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4 ด้าน และจากการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดชื่อเพิ่มเติมอีก 1 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามต่าง ๆ (ภาคผนวก จ) ซึ่งสามารถสรุปผลที่มีสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain)

ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ถึงความสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการรับรู้เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain)

ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ว่ามีมีความสุข ความสงบ ความหวัง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การรับรู้ถึงความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล การรับรู้ถึงตนเองว่ามีความหมาย การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงว่าตนเองมีความหมายกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น เช่น การผูกมิตรหรือการเข้ากับผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ในขณะเดียวกันก็เป็นการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลในสังคม เพื่อนๆ การรับรู้ว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดี เป็นสังคมที่น่าอยู่ รวมทั้งความมั่นคงทางฐานะการเงินที่มีพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในสังคมได้

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain)

ด้านสิ่งแวดล้อม คือการรับรู้ว่ารูปร่างหน้าตาเป็นส่วนประกอบภายนอก ดังนั้นจึงยอมรับได้ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่มีความปลอดภัย สะอาด สะดวก และสบาย การรับรู้ว่าการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้ว่าการได้พักผ่อนเป็นการคลายเครียดได้

5. ด้านความพอใจ (satisfaction domain)

ด้านความพอใจ คือการรับรู้ถึงความพอใจที่ไม่มีภาวะเจ็บปวด หรือเมื่อเกิดการเจ็บปวดก็พอใจที่สามารถทนต่อความเจ็บปวดนั้นได้ การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดนั้นได้ การรับรู้ถึงความพอใจกับการนอนหลับพักผ่อน เช่น นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ นอนหลับได้สบายดี (นอนหลับสนิท) และการรับรู้ถึงความพอใจกับการได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นสำหรับชีวิตในแต่ละวัน เช่น สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ป้องกันภัยทางสังคม เป็นต้น ซึ่งด้านความพอใจเป็นความรู้สึกที่ยังไม่ลึกเท่าด้านจิตใจ

ตารางที่ 14 การอธิบายความแปรผันรวม (Total Variance Explained) ของการวิเคราะห์
องค์ประกอบ (Factor Analysis) ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N=415)

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of variance	Cumulative	Total	% of variance	Cumulative
1	5.306	22.106	22.106	2.899	12.080	12.080
2	1.720	7.166	29.272	2.668	11.117	23.196
3	1.431	5.962	35.234	1.914	7.974	31.171
4	1.322	5.507	40.740	1.741	7.254	38.425
5	1.277	5.320	46.060	1.575	6.562	44.987
6	1.104	4.601	50.561	1.362	5.674	50.661
7	.966	4.027	54.588			
8	.925	3.853	58.541			
9	.886	3.693	62.234			
10	.881	3.670	65.903			
11	.847	3.528	69.432			
12	.761	3.170	72.602			
13	.741	3.088	75.690			
14	.712	2.965	78.655			
15	.647	2.697	81.352			
16	.600	2.502	83.854			
17	.583	2.430	86.284			
18	.557	2.319	88.603			
19	.531	2.212	90.815			
20	.504	2.099	92.914			
21	.484	2.018	94.933			
22	.439	1.831	96.763			
23	.423	1.762	98.525			
24	.354	1.475	100.000			

ตารางที่ 15 การหมุนแกน (Rotated Component Matrix) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)
ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ(N=415)

คำถาม ข้อที่	องค์ประกอบที่					
	1	2	3	4	5	6
3	.755				.135	-.112
24	.710	.128		.101	.121	.128
12	.626	.217		.239		.324
10	.570	.200	.216		.256	
25	.385	.316			-.290	.324
22	.376	.158		.273		.349
5	.121	.633	.181	.115	.213	
9		.631	-.287		.263	
23	.222	.580	.132			.134
15		.578	.105	.329	-.125	-.111
7	.298	.509	.387			
17		.496	.132	.325	.216	.212
6	.223	.491	.201	-.103		
21			.676	.278		
16		.270	.548	.107	.160	
20	-.313		.543		.248	.192
8	.305	.225	.533		-.273	
14	.166		.107	.787		
13	.168		.147	.764		
19		.107		.132	.615	.307
4	.139	.176	.108	.123	.576	
2	-.396	-.141			.530	.288
11	.315		.219			.634
18	.269		.256		.129	.612

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ข้อมูลคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ (N=415)

องค์ประกอบ	การเปรียบเทียบ		
	WHOQOL-100	WHOQOL-BREF-THAI	ผลการวิจัยครั้งนี้
1. ด้านร่างกาย (physical domain)	2, 3, 4	2, 3, 4, 10, 11, 12, 24	3, 10, 12, 22, 24, 25
2. ด้านจิตใจ (psychological domain)	5, 6, 7, 8, 9	5, 6, 7, 8, 9, 23	5, 6, 7, 9, 23
3. ด้านการพึ่งพาตนเอง (level of independence domain)	10, 11, 12, 24	-	-
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain)	13, 14, 25	13, 14, 25	13, 14, 15, 17
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain)	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	8, 16, 20, 21
6. ด้านความเชื่อ (spirituality/ religion/personal beliefs domain)	23	-	-
7. ด้านความพอใจ (satisfaction domain)	-	-	2, 4, 19

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ปัจจัยทางด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน) กับตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 กลุ่ม ซึ่งมี 16 ตัว กับ ตัวแปรตาม 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตามลำดับ คือ การวิเคราะห์การแปรผันสองทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ได้ผลดังนี้

4.1.3.1 การวิเคราะห์การแปรผันสองทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย

การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละด้าน) ทีละคู่ ดังตารางที่ 17-18 ได้ผลดังนี้

เพศ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .110$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเพศหญิง หรือกล่าวได้ว่าเพศชายมีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทั้งต่อสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพรอบๆ บ้าน ได้ดีกว่าเพศหญิง และพบอีกว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .097$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือเพศชายมีคุณภาพชีวิตด้านความพอใจสูงกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะว่าเพศชายมีความพึงพอใจน้อยกว่าเพศหญิงจึงรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมว่าไม่เป็นปัญหาได้มากกว่าผู้หญิง และทำให้มีความพอใจกับการดำเนินชีวิตได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมารศรี นุชแสงพลี (2532: 79); อุมพร อุดมทรัพย์กุล (2536: 72) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพศมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .053$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .010$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ในขณะที่เพศมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.014$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือเพศมีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงมีความเสื่อมถอยของร่างกายเหมือนกัน และรับรู้ว่าจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ลดลง อีกทั้งการรับรู้ทางจิตใจ และการรับรู้ความสัมพันธ์ทางสังคมได้พอๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 45) สรุปว่าไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงย่อมต้องเผชิญกับสภาวะความเสื่อมของสังขารที่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกายเพื่อดำรงคุณภาพชีวิตเหมือนกัน

อายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.340$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผกผันกับอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าอายุมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าอายุน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายย่อมเสื่อมถอยลง เช่นเดียวกับ Padilla และ Grant (1985: 45-60) และพบอีกว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.125$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจแปรผกผันกับอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าอายุมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลงกว่าอายุน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นสภาพจิตใจหดหู เศร้า มากขึ้น

ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.096$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .086$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.023$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคืออายุมีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Tran, Chatter และ Wright (1991: 100-108) พบว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ซึ่งความพึงพอใจนี้เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานภาพสมรส

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .123$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ทั้งนี้ให้เหตุผลได้ว่าผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับคู่ครอง มีผู้คอยเป็นเพื่อนและให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.015$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .058$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.026$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสถานภาพ

สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .083$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็มีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Robert (1988: 10-11) ได้ผลการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ รู้สึกว่าไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมารศรี นุชแสงพลี (2532: 82); สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 33); จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535: 83) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า และแยกกันอยู่

การศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .123$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามการศึกษา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่าทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคมและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ในขณะที่การศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยที่การศึกษามีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .075$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .065$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .015$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.013$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาสูงทำให้เกิดความคาดหวังสูงทำให้ความพอใจลดลง นั่นคือไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีการศึกษาระดับใด ก็มีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ

รายได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .233$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามรายได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ยังพบอีกว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .170$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตาม

สมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจแปรผันตามรายได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และยังพบอีกว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .185$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามรายได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีรายได้มากทำให้สามารถนำไปทำบุญ หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลในสังคม อีกทั้งเป็นค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Wise (1989: 1) ที่กล่าวว่าตัวกำหนดสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุคือสถานะการเงิน

นอกจากนี้รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.025$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.010$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือไม่ว่าจะมีรายได้ต่ำหรือสูงก็มีอิทธิพลน้อยกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าสิ่งแวดล้อมมีมานานตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุทำให้เกิดความเคยชิน และขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ดังนั้นรายได้ของผู้สูงอายุจึงส่งผลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .272$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .214$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจแปรผันตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อีกทั้งยังพบอีกว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .178$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และยังพบอีกว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .099$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมแปรผันตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้น้อยเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นพื้นฐานที่ส่งผลให้มีการดูแลร่างกายดี สภาพจิตใจดี ไม่เจ็บป่วยสามารถเข้าสังคมได้ อีกทั้งมีความรู้ที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง

ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .091$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .119$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพถูกต้องมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ถูกต้องน้อย และยังพบอีกว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .153$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจแปรผันตามการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพถูกต้องมาก มีคุณภาพชีวิตด้านความพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ถูกต้องน้อย ทั้งนี้อาจสามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ถูกต้องส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและส่งผลให้มีความพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Dey (n.d. 17-23) กล่าวว่า การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย

นอกจากนี้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .010$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติตัวเป็นการกระทำ ทำให้ส่งผลน้อยต่อการรับรู้ด้านจิตใจ อีกทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .089$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติเป็นเรื่องของบุคคลจึงส่งผลน้อยต่อความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.019$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจึงทำให้ประเมินว่าสิ่งแวดล้อมยังไม่ดี

การฟังตนเอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฟังตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการฟังตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .415$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามการฟังตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้น้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการฟังตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายทำให้มีร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการฟังตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .109$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจแปรผันตามการฟังตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่ฟังตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของผู้อื่นทำให้เกิดความภูมิใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวารี กังใจ (2540: 46-47) พบว่าความสามารถ ในการดูแลตนเองได้ทำให้รู้สึกมีคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่าการฟังตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .126$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามการฟังตนเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีการฟังตนเองได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่ฟังตนเองได้ สามารถไปไหนมาไหนได้ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Muller-Buhl et al. (2003: 36-40) พบว่าความสามารถของผู้ป่วยในการใช้งานของอวัยวะด้านร่างกายได้ เป็นบรรทัดฐานที่สำคัญที่สุดที่จะวัดคุณภาพชีวิต

ในขณะที่การฟังตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การฟังตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.037$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าฟังตนเองได้จึงประเมินว่าสิ่งแวดล้อมไม่ดี และการฟังตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.046$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าฟังตนเองได้แล้วจึงทำให้ความพอใจลดลง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ออกไปไหนมาไหนนอกบ้าน ทำให้การฟังตนเองส่งผลน้อยต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ

การเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .158$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .179$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย และยังพบอีกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .132$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกิจกรรมน้อย ข้อค้นพบดังกล่าวอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง อีกทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้มีเพื่อน มีสังคม นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .017$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .083$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Markides และ Martin (1979: 91-98) วิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือการทำกิจกรรมทางสังคม

ประเภทครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .096$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อมีสมาชิกอยู่ในครอบครัวหลายคน ทำให้สามารถช่วยกันดูแลสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้มากขึ้น

ในขณะที่ประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .036$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .042$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .069$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ประเภทครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.065$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้พบว่าถึงแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วย สามารถมาหาผู้สูงอายุได้สะดวกหรือไม่ก็โทรศัพท์มาหา และผู้สูงอายุมีบุตรหลานหลายคน บุตรหลานจะผลัดเปลี่ยนกันมาหาผู้สูงอายุ

การได้รับการเกื้อหนุน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเกื้อหนุน (เงิน อาหาร และเสื้อผ้า) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .118$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .112$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุน ทั้งนี้ให้เหตุผลได้ว่าการได้รับการเกื้อหนุนที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง อีกทั้งยังได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

นอกจากนี้การได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความพอใจ แต่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .088$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งการได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .094$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งการได้รับการเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .002$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือการได้รับการเกื้อหนุนมีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความพอใจ

การมีบทบาท

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบทบาทกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการมีบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .265$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามการมีบทบาท หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการมีบทบาทบางบทบาทเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการมีบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .154$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจแปรผันตามการมีบทบาท หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย ทั้งนี้เพราะการคงมีบทบาททำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังคงมีคุณค่าอยู่ ทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังพบอีกว่าการมีบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .143$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้าน

ความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามการมีบทบาทหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย อธิบายได้ว่าการมีบทบาททางบทบาทเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายส่งผลต่อร่างกาย อีกทั้งทำให้เกิดความภูมิใจ และเป็นที่ยอมรับของสังคม

นอกจากนี้การมีบทบาทยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การมีบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.060$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และการมีบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .083$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

สภาพแวดล้อมที่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมที่บ้านกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .118$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจแปรผันตามสภาพแวดล้อมที่บ้าน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่บ้านดีมีคุณภาพชีวิตด้านความพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่ดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าถ้าสภาพแวดล้อมที่บ้านดีจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพอใจมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Hegner, Caldwell และ Needham (1994: 250-268); Scheidt และ Windley (1998) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุต้องปลอดภัย สะอาด สะดวก และสบาย

ในขณะที่สภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .008$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.074$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.015$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.072$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

การมีกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรม (การอบรมให้ความรู้ การตรวจสุขภาพ กิจกรรมวันสงกรานต์ การออกกำลังกาย เป็นต้น) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความ

สัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ การมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .311$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .139$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .300$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .136$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และการมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .114$) กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือการมีกิจกรรมในชุมชนทำให้คุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านของผู้สูงอายุดีขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมคือการมีกิจกรรมในชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง อีกทั้งส่งผลให้เกิดความสุข รวมทั้งมีเพื่อนได้สังคม มีการรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม และมีความพึงพอใจ

สิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ขยะ ผุ่น กลิ่น เสียง น้ำ เป็นต้น) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .105$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแปรผันตามสิ่งแวดล้อม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมดีมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .203$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแปรผันตามสิ่งแวดล้อม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมดีมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี อีกทั้งสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .273$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมแปรผันตามสิ่งแวดล้อม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมดีมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี และยังพบอีกว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .115$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความพอใจแปรผันตามสิ่งแวดล้อม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมดีมีคุณภาพชีวิตด้านความพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของลัดดา เถียมวงศ์, วันทนา มณีศรี วงศ์กุล และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544: 51) พบว่า

สภาพแวดล้อมรอบๆ บ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น ทางเดิน คุกคลอง และการปลูกสร้างบ้านในแหล่ง
ทุรกันดาร มีความสัมพันธ์กับการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ นั้นหมายถึงสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อด้านร่างกาย

นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แต่ไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .024$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Whall (2002: 21-23) กล่าวไว้ว่า
การจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยวิกฤตมีมีอาการสงบลงได้โดยการปรับแต่งสภาพแวดล้อมของมนุษย์
ให้มีการรวมเอาประสบการณ์ทางธรรมชาติหลายๆ อย่างเข้าไว้ด้วยกัน

ข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ข่าวทางสังคม ข่าวทางราชการ
การเมือง การปกครอง ข่าวกีฬา ข่าวการแพทย์ เป็นต้น) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ ข้อมูลข่าวสารมีความ
สัมพันธ์ทางบวก ($r = .117$) กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี
ทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .168$) กับคุณภาพ
ชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .129$) กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ข้อมูลข่าวสารมีความ
สัมพันธ์ทางบวก ($r = .184$) กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมี
ทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .222$) กับคุณภาพ
ชีวิตด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
นั่นคือการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร เช่น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารอย่างไร เมื่อผู้สูงอายุนำมาปฏิบัติตาม ทำให้ส่งผล
ต่อด้านร่างกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งเมื่อผู้สูงอายุนำข้อมูลข่าวสารไปคุยกับเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผลทางด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุทันต่อเหตุการณ์ส่งผลทางด้านจิตใจและด้านความพอใจ เป็นต้น

โดยสรุป จำนวนด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 18) พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรม และ ข้อมูลข่าวสาร ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความ
สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม อีกทั้งตัวแปรอิสระ
ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 3 ด้าน ได้แก่ รายได้ การพึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม และการมี
บทบาท สำหรับตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 2 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ การปฏิบัติตัว
ด้านสุขภาพ และการได้รับการเกื้อหนุน รวมทั้งตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 1 ด้าน
ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา ประเภทครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N=415)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)							
	ด้านร่างกาย (Physical domain)				ด้านจิตใจ (Psychological domain)			
	a	b	t	r	a	b	t	r
1. เพศ	18.927	.343	1.073	.053	14.884	.045	.205	.010
2. อายุ	29.345	-.145	-7.343**	-.340**	17.511	-.036	-2.559*	-.125*
3. สถานภาพสมรส	18.655	.773	2.513*	.23*	14.935	-.065	-.305	-.015
4. การศึกษา	18.643	.134	1.536	.075	14.658	.079	1.316	.065
5. รายได้	18.485	.000	4.875**	.233**	14.615	.000	3.501**	.170**
6. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	17.845	.356	5.745**	.272**	14.243	.193	4.460**	.214**
7. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	17.689	.218	2.435*	.119*	14.822	.013	.202	.010
8. การพึ่งตนเอง	8.587	.773	9.279**	.415**	13.006	.140	2.227*	.109*
9. การเข้าร่วมกิจกรรม	18.868	1.498	3.242**	.158**	14.887	.113	.350	.017
10. ประเภทครอบครัว	18.816	.624	1.968*	.096*	14.840	.160	.729	.036
11. การได้รับการเกื้อหนุน	17.300	1.799	1.788	.388	13.600	1.333	1.922	.094
12. การมีบทบาท	17.515	.309	5.574**	.255**	14.281	.124	3.172**	.154**
13. สภาพแวดล้อมที่บ้าน	18.988	.036	.163	.008	15.335	-.229	-1.514	-.074
14. การมีกิจกรรม	18.406	2.121	6.642**	.311**	14.701	.653	2.843**	.139**
15. สิ่งแวดล้อม	18.228	.959	2.144*	.105*	14.772	.150	.483	.024
16. ข้อมูลข่าวสาร	17.500	1.642	2.393*	.117*	13.364	1.624	3.453**	.168**

หมายเหตุ a = ค่าคงที่

b = สัมประสิทธิ์การถดถอย

t = สถิติการทดสอบแบบที

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 17 (ต่อ) การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N=415)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)							
	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social-relationship domain)				ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain)			
	a	b	t	r	a	b	t	r
1. เพศ	12.502	-.060	-.282	-.014	13.548	.426	2.242*	.110*
2. อายุ	14.396	-.027	-1.956	-.096	12.144	.022	1.763	.086
3. สถานภาพสมรส	12.355	.240	1.176	.058	13.760	-.099	-.537	-.026
4. การศึกษา	12.035	.145	2.522*	.23*	13.659	.016	.309	.015
5. รายได้	12.180	.000	3.836**	.185**	13.745	-.000	-.508	-.025
6. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	11.958	.153	3.668**	.178**	13.444	.078	2.028*	.099*
7. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	11.804	.108	1.817	.089	13.839	-.021	-.386	-.019
8. การพึ่งตนเอง	10.383	.155	2.579*	.26*	14.260	-.041	-.744	-.037
9. การเข้าร่วมกิจกรรม	12.339	1.123	3.693**	.179**	13.614	.751	2.709**	.132**
10. ประเภทครอบครัว	12.410	.181	.861	.042	13.605	.269	1.414	.069
11. การได้รับการเกื้อหนุน	11.000	1.516	2.287*	.118*	12.300	1.443	2.407*	.112*
12. การมีบทบาท	11.930	.110	2.930**	.143**	13.917	-.042	-1.220	-.060
13. สภาพแวดล้อมที่บ้าน	12.566	-.045	-.313	-.015	14.071	-.191	-1.462	-.072
14. การมีกิจกรรม	12.066	1.351	6.381**	.300**	13.538	.556	2.794**	.136**
15. สิ่งแวดล้อม	11.421	1.227	4.217**	.203**	12.421	1.492	5.766**	.273**
16. ข้อมูลข่าวสาร	10.864	1.706	3.802**	.129**	12.682	1.084	2.645**	.184**

หมายเหตุ a = ค่าคงที่

b = สัมประสิทธิ์การถดถอย

t = สถิติการทดสอบแบบที

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 17 (ต่อ) การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N=415)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)			
	ด้านความพอใจ (Satisfaction domain)			
	a	b	t	r
1. เพศ	8.911	.294	1.973*	.097*
2. อายุ	9.348	-.005	-.469	-.023
3. สถานภาพสมรส	8.895	.245	1.691	.083
4. การศึกษา	9.054	-.010	-.257	-.013
5. รายได้	9.033	-.000	-.209	-.010
6. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	8.833	.055	1.849	.091
7. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	8.197	.132	3.155**	.153**
8. การพึ่งตนเอง	9.568	-.040	-.941	-.046
9. การเข้าร่วมกิจกรรม	8.975	.371	1.700	.083
10. ประเภทครอบครัว	9.098	-.198	-1.333	-.065
11. การได้รับการเกื้อหนุน	9.000	.022	.047	.002
12. การมีบทบาท	8.795	.045	1.696	.083
13. สภาพแวดล้อมที่บ้าน	8.554	.247	2.417*	.118*
14. การมีกิจกรรม	8.910	.366	2.341*	.114*
15. สิ่งแวดล้อม	8.596	.493	2.356*	.115*
16. ข้อมูลข่าวสาร	7.636	1.463	4.637**	.222**

หมายเหตุ a = ค่าคงที่

b = สัมประสิทธิ์การถดถอย

t = สถิติการทดสอบแบบที

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 18 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย ตามสมมุติฐาน ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
(N=415)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)				
	ด้านร่างกาย (Physical domain)	ด้านจิตใจ (Psychological domain)	ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม (social-relationship domain)	ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain)	ด้านความพอใจ (Satisfaction domain)
1. เพศ	/	/	X	/*	/*
2. อายุ	/**	/*	/	X	/
3. สถานภาพสมรส	/*	X	/	X	/
4. การศึกษา	/	/	/*	/	X
5. รายได้	/**	/**	/**	X	X
6. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	/**	/**	/**	/*	/
7. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	/*	/	/	X	/**
8. การพึ่งตนเอง	/**	/*	/*	X	X
9. การเข้าร่วมกิจกรรม	/**	/	/**	/**	/
10. ประเภทครอบครัว	/*	/	/	/	X
11. การได้รับการเกื้อหนุน	/	/	/*	/*	/
12. การมีบทบาท	/**	/**	/**	X	/
13. สภาพแวดล้อมที่บ้าน	/	X	X	X	/*
14. การมีกิจกรรม	/**	/**	/**	/**	/*
15. สิ่งแวดล้อม	/*	/	/**	/**	/*
16. ข้อมูลข่าวสาร	/*	/**	/**	/**	/**

หมายเหตุ / หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

X หมายถึง มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.1.3.2 การวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ

ในส่วนที่ผ่านมาเป็นผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบง่ายซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทีละคู่ ในส่วนต่อไปนี้เป็นผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว กับตัวแปรตาม 1 ตัว เพื่อศึกษาว่าอิทธิพลของตัวแปรทั้ง 16 ตัวสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตาม (ทีละด้าน) ได้ดีเพียงใด และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ แล้ว ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ข้อควรระวังคือตัวแปรอิสระแต่ละคู่ต้องไม่สัมพันธ์กันในระดับสูง เพราะหากตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือที่เรียกว่า ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) อาจทำให้การแปรผลคลาดเคลื่อนได้ ซึ่ง Blalock (1981: 485-486) ได้ยกตัวอย่างว่าหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .605 จะทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวได้ แต่จากตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ของการวิจัยในครั้งนี้พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าสูงสุด 0.570 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุได้

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ หากพบว่าตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันทางบวก หมายถึงตัวแปรทั้งสองมีทิศทางไปทางเดียวกัน ตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันทางลบ หมายถึงตัวแปรทั้งสองมีทิศทางตรงข้ามกัน ซึ่งขอยกตัวอย่างเฉพาะตัวแปรเพศ โดยการอ่านผลตามแนวตั้งดังนี้ (ตารางที่ 19)

เพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับสถานภาพสมรส ($r = .291$) การศึกษา ($r = .200$) การเข้าร่วมกิจกรรม ($r = .142$) และการมีบทบาท ($r = .154$) ในขณะที่เพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ($r = .098$) นอกจากนี้เพศมีความสัมพันธ์กับตัวแปรแต่ละตัวที่เหลือ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับตัวแปรตัวอื่นๆ ก็สามารถอ่านผลได้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (N=415)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.เพศ	1.000															
2.อายุ	.045	1.000														
3.สถานภาพสมรส	.291**	-.172**	1.000													
4.การศึกษา	.200**	-.200**	.092	1.000												
5.รายได้	.041	-.236**	.146**	.430**	1.000											
6.ทราบดีเกี่ยวกับสุขภาพ	.098*	-.301**	.024	.250**	.303**	1.000										
7.การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	-.065	-.199**	.075	.096	.150**	.253**	1.000									
8.การพึ่งตนเอง	.016	-.262**	.086	.042	.132**	.168**	.198**	1.000								
9.การเข้าร่วมกิจกรรม	.142**	-.093	.132**	.017	.028	.198**	.033	.091	1.000							
10.ประเภทครอบครัว	.013	-.041	.105*	.031	.056	.054	.051	.111*	.031	1.000						
11.การได้รับความเกี่ยวพัน	-.008	.052	.037	-.002	-.034	.010	.060	-.015	.059	-.005	1.000					
12.การมีบทบาท	.154**	-.187**	.138**	.092	.159**	.275**	.206**	.225**	.015	-.054	.134**	1.000				
13.สภาพแวดล้อมที่บ้าน	.051	.001	-.053	.139**	.077	.105*	.137**	.038	.025	.053	.044	.065	1.000			
14.การมีกิจกรรม	.078	-.114*	.117*	.072	.143**	.243**	.018	.050	.570**	.047	.036	-.007	.075	1.000		
15.สิ่งแวดล้อม	.006	.024	.035	-.078	-.139**	.004	-.006	-.006	.045	.012	-.063	.014	-.148**	.083	1.000	
16.ข้อมูลข่าวสาร	.095	-.016	.009	.010	.069	.149**	.004	.043	.090	-.079	.003	.115*	.041	.087	.031	1.000

หมายเหตุ * หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ตารางที่ 20) อธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ส่งผลต่อตัวแปรตามทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (จากค่า F) ทั้ง 5 ด้าน และมีค่า Adjusted R Square (Adjusted R²) ซึ่งหมายถึงค่าร้อยละที่ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรผันได้ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัว สามารถอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตได้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ร้อยละ 33.8 2) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 17.9 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 13.2 4) ด้านจิตใจ ร้อยละ 9.7 และ 5) ด้านความพอใจ ร้อยละ 9.3 ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดเรียงลำดับตามข้างต้นได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain)

ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 33.8 (Adjusted R²=.338) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของ ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 7 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้แก่ ตัวแปร อายุ รายได้ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท การมีกิจกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยตัวแปรการพึ่งตนเองสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ดีที่สุด (Beta=.311) โดยที่ตัวแปรทั้ง 7 ตัวมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบาย ตัวแปรทั้ง 7 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ว่า อายุมากขึ้นส่งผลให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยลง ในขณะที่การพึ่งตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น การยังคงมีบทบาทโดยเฉพาะบทบาทการหารายได้ การเลี้ยงหลาน ส่งผลทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ส่วนรายได้ เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้ผู้สูงอายุสามารถหาซื้ออาหารมาบริโภคทำให้ร่างกายแข็งแรง การได้รับการเกื้อหนุนทั้งเงินและอาหารก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงเช่นกัน อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบายทำให้เกิดปัญหาน้อยต่อสภาพร่างกาย และการได้พึ่งตนเองสามารถอธิบายการแปรผัน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ดีที่สุดเพราะการพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ประเภทครอบครัว และข้อมูลข่าวสาร

ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม และสภาพแวดล้อมที่บ้าน

2. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain)

ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านสังคมได้ร้อยละ 17.9 (Adjusted $R^2=.179$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ตัวแปร รายได้ การได้รับการเกื้อหนุน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรการมีกิจกรรม สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านสังคมได้ดีที่สุด (Beta=.242) โดยที่ตัวแปรทั้ง 5 ตัวมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายตัวแปรทั้ง 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุน ทำให้มีรายได้ อีกทั้งการมีกิจกรรม การมีสิ่งแวดล้อมดีทำให้ผู้สูงอายุเดินทางได้สะดวก อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้สามารถมีเรื่องไปพูดคุยกับเพื่อนๆ ทั้งหมดร่วมกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้มากขึ้น และการมีกิจกรรมสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีที่สุด เพราะการมีกิจกรรมคือการออกไปพบปะกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม โดยมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม ประเภทครอบครัว และการมีบทบาท

ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม โดยมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และสภาพแวดล้อมที่บ้าน

3. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain)

ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ร้อยละ 13.2 (Adjusted $R^2=.132$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ตัวแปร เพศ การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ดีที่สุด (Beta=.264) โดยตัวแปรที่มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ การมีบทบาท ทั้งนี้สามารถอธิบายตัวแปรทั้ง 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ว่า เพราะเมื่อผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุน บทบาทในการตัดสินใจ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันส่งผลคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ดีที่สุด เพราะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกัน

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม ประเภทครอบครัว และการมีกิจกรรม

ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การพึ่งตนเอง และสภาพแวดล้อมที่บ้าน

4. ด้านจิตใจ (psychological domain)

ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 9.7 (Adjusted $R^2=0.097$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ตัวแปร รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการเกื้อหนุน สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม และข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรการมีกิจกรรม สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ดีที่สุด (Beta=.149) โดยตัวแปรที่มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน ทั้งนี้สามารถอธิบายตัวแปรทั้ง 6 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ว่า การมีรายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อีกทั้งการได้รับการเกื้อหนุน สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเป็นสุขใจที่ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น อีกทั้งภูมิใจที่เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้ทันต่อเหตุการณ์บ้านเมือง ทั้งหมดร่วมกันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และการมีกิจกรรมสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ดีที่สุด เพราะการมีกิจกรรมทำให้มีเพื่อน ไม่เหงา ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ การพึ่งตนเอง ประเภทครอบครัว การมีบทบาท และสิ่งแวดล้อม

ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรม

5. ด้านความพอใจ (satisfaction domain)

ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ร้อยละ 9.3 (Adjusted $R^2=0.093$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ ได้แก่ตัวแปร การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

โดยตัวแปรข้อมูลข่าวสาร สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ดีที่สุด (Beta=.198) โดยที่ตัวแปรทั้ง 5 ตัวมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายตัวแปรทั้ง 5 ตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพถูกต้อง การยังคงมีบทบาทต่างๆ ในครอบครัว สภาพแวดล้อมที่บ้านดีไม่มีปัญหา สิ่งแวดล้อมในและรอบๆ ชุมชนดี อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดร่วมกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความพอใจ และข้อมูลข่าวสารสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ดีที่สุด เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นสำหรับชีวิตในแต่ละวัน เช่น สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ ป้องกันภัยทางสังคม เป็นต้น ส่งผลต่อความพอใจของผู้สูงอายุ

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ โดยมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม และการมีกิจกรรม

ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ โดยมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษา รายได้ การพึ่งตนเอง ประเภทครอบครัว และการได้รับการเกื้อหนุน

โดยสรุป ตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว ร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตแต่ละด้านได้แตกต่างกัน และเมื่อสรุปการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ในคอลัมน์สุดท้ายของตารางที่ 20) โดยพิจารณาว่ามีนัยสำคัญทางสถิติด้านใดด้านหนึ่งอย่างน้อย 1 ด้าน (S) กับมีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ด้าน (NS) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 12 ตัว จาก 16 ตัว ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) รายได้ 4) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 5) การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ 6) การพึ่งตนเอง 7) การได้รับการเกื้อหนุน 8) การมีบทบาท 9) สภาพแวดล้อมที่บ้าน 10) การมีกิจกรรม 11) สิ่งแวดล้อม และ 12) ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) สถานภาพสมรส 2) การศึกษา 3) การเข้าร่วมกิจกรรม และ 4) ประเภทครอบครัว

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (N=415)

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ)										สรุป
	ด้านร่างกาย (Physical domain)		ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social-relationship Domain)		ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain)		ด้านจิตใจ (Psychological domain)		ด้านความพอใจ (Satisfaction domain)		
	Beta	t	Beta	t	Beta	t	Beta	t	Beta	t	
1. เพศ	.025	.569	-.078	-1.585	.110	2.154*	-.001	-.019	.065	1.257	S
2. อายุ	-.193	-4.290**	.014	.274	.083	1.606	-.052	-.995	-.010	-.198	S
3. สถานภาพสมรส	-.008	-.181	-.008	-.172	-.074	-1.469	-.072	-1.403	.063	1.231	NS
4. การศึกษา	-.062	-1.338	.077	1.499	.021	.401	-.017	-.310	-.047	-.862	NS
5. รายได้	.119	2.514*	.119	2.250*	.006	.117	.109	1.978*	-.040	-.728	S
6. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.054	1.142	.014	.261	.101	1.857	.129	2.345*	.015	.274	S
7. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	-.036	-.833	.022	.466	.003	.060	-.064	-1.262	.159	3.144**	S
8. การพึ่งตนเอง	.311	7.233**	.070	1.452	-.020	-.410	.057	1.140	-.098	-1.944	S
9. การเข้าร่วมกิจกรรม	-.078	-1.568	.011	.195	.057	.996	-.112	-1.935	.001	.016	NS
10. ประเภทครอบครัว	.049	1.207	.031	.669	.075	1.589	.044	.921	-.062	-1.285	NS
11. การได้รับการเกื้อหนุน	.093	2.271*	.104	2.289*	.141	3.004**	.098	2.057*	-.023	-.483	S
12. การมีบทบาท	.123	2.761**	.082	1.649	-.104	-2.041*	.088	1.685	.027	.515*	S
13. สภาพแวดล้อมที่บ้าน	-.027	-.657	-.045	-.978	-.069	-1.444	-.115	-2.361*	.112	2.304*	S
14. การมีกิจกรรม	.276	5.489**	.242	4.324**	.052	.909	.149	2.528*	.077	1.307	S
15. สิ่งแวดล้อม	.101	2.453*	.200	4.347**	.264	5.579**	.017	.353	.107	2.210*	S
16. ข้อมูลข่าวสาร	.050	1.226	.141	3.077**	.104	2.214*	.130	2.710**	.198	4.123**	S
R	.603		.459		.406		.364		.358		-
Adjusted R Square	.338		.179		.132		.097		.093		-
F	14.235**		6.629**		4.918**		3.788**		3.649**		-

หมายเหตุ Beta หมายถึง สัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

t หมายถึง สถิติการทดสอบแบบที

R หมายถึง ค่าที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้งหมด

Adjusted R Square หมายถึง สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว

F หมายถึง สถิติการทดสอบแบบเอฟ

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

S หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (significance) โดยพิจารณาว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ
ด้านใดด้านหนึ่งอย่างน้อย 1 ด้าน

NS หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (non significance) ทั้ง 5 ด้าน

4.1.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าความแปรผันกับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว

เมื่อนำค่าความแปรผัน (Variance) หลังจากที่ถูกหั่นแค้นเพื่อจัดกลุ่มของตัวแปร จากตารางที่ 14 มาพิจารณาร่วมกับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว (Adjusted R^2) ของการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ จากตารางที่ 20 เพื่ออธิบายค่าโดยรวมที่ได้ว่าแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด ได้ผลดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย (physical domain) จากตารางที่ 14 ใน 5 องค์ประกอบของตัวแปร 24 ตัวแปร (24 ข้อคำถามที่เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามข้อคำถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย) พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1 อธิบายได้ร้อยละ 12.080 ในขณะที่ความแปรผันสะสมขององค์ประกอบที่ 1-5 อธิบายได้ร้อยละ 44.987 ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 สามารถอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1-5 ได้ร้อยละ 26.85 (คำนวณมาจาก $12.080 / 44.987 \times 100$)

ในขณะที่ข้อมูลจากตารางที่ 20 พบว่าตัวแปรอิสระ 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (องค์ประกอบที่ 1) ได้ร้อยละ 33.8 (adjusted $R^2=.338$) ดังนั้นหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 1) ต่อองค์ประกอบทั้งหมด (องค์ประกอบที่ 1-5) กับสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว (Adjusted R^2) พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่ 1 อธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 9.08 (คำนวณมาจาก $.2685 \times .338 \times 100$)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ (Psychological domain) ในทำนองเดียวกันกับองค์ประกอบที่ 1 จากตารางที่ 14 พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 2 อธิบายได้ร้อยละ 11.117 ในขณะที่ความแปรผันสะสมขององค์ประกอบที่ 1-5 อธิบายได้ร้อยละ 44.987 ดังนั้นองค์ประกอบที่ 2 สามารถอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1-5 ได้ร้อยละ 24.71

ในขณะที่ข้อมูลจากตารางที่ 20 พบว่าตัวแปรอิสระ 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (องค์ประกอบที่ 2) ได้ร้อยละ 9.7 (adjusted $R^2=.097$) ดังนั้นหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 2) ต่อองค์ประกอบทั้งหมด (องค์ประกอบที่ 1-5) กับสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว (Adjusted R^2) พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่ 2 อธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 2.39

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain) พบว่าความสามารถในการอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 3 อธิบายได้ร้อยละ 7.254 ในขณะที่ความแปรผันสะสมขององค์ประกอบที่ 1-5 อธิบายได้ร้อยละ 44.987 ดังนั้นองค์ประกอบที่ 3 สามารถอธิบายความแปรผันขององค์ประกอบที่ 1-5 ได้ร้อยละ 16.12

ในขณะที่ข้อมูลจากตารางที่ 20 พบว่าตัวแปรอิสระ 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (องค์ประกอบที่ 3) ได้ร้อยละ 17.9 ($\text{adjusted } R^2=.179$) ดังนั้นหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 3) ต่อบุคคลทั้งหมด (องค์ประกอบที่ 1-5) กับสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว ($\text{Adjusted } R^2$) พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่ 3 อธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 2.88

หมายเหตุ ค่าที่ได้ขององค์ประกอบที่ 2 และ 3 เป็นค่าโดยประมาณ เพราะได้ปรับข้อคำถามที่ 15 และ 17 จากด้านจิตใจ ไปไว้ด้านสังคม

องค์ประกอบที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) พบว่าความสามารถในการอธิบายการแปรผันขององค์ประกอบที่ 4 อธิบายได้ร้อยละ 7.974 ในขณะที่การแปรผันสะสมขององค์ประกอบที่ 1-5 อธิบายได้ร้อยละ 44.987 ดังนั้นองค์ประกอบที่ 4 สามารถอธิบายการแปรผันขององค์ประกอบที่ 1-5 ได้ร้อยละ 17.72

ในขณะที่ข้อมูลจากตารางที่ 20 พบว่าตัวแปรอิสระ 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 4) ได้ร้อยละ 13.2 ($\text{adjusted } R^2=.132$) ดังนั้นหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 4) ต่อบุคคลทั้งหมด (องค์ประกอบที่ 1-5) กับสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว ($\text{Adjusted } R^2$) พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่ 4 อธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 2.34

องค์ประกอบที่ 5 ด้านความพอใจ (satisfaction domain) พบว่าความสามารถในการอธิบายการแปรผันขององค์ประกอบที่ 5 อธิบายได้ร้อยละ 6.562 ในขณะที่การแปรผันสะสมขององค์ประกอบที่ 1-5 อธิบายได้ร้อยละ 44.987 ดังนั้นองค์ประกอบที่ 5 สามารถอธิบายการแปรผันขององค์ประกอบที่ 1-5 ได้ร้อยละ 14.58

ในขณะที่ข้อมูลจากตารางที่ 20 พบว่าตัวแปรอิสระ 16 ตัว ร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ (องค์ประกอบที่ 5) ได้ร้อยละ 9.3 ($\text{adjusted } R^2=.093$) ดังนั้นหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 5) ต่อบุคคลทั้งหมด (องค์ประกอบที่ 1-5) กับสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้ว ($\text{Adjusted } R^2$) พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่ 5 อธิบายเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 1.36

โดยสรุป เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าการแปรผันของการวิเคราะห์องค์ประกอบกับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้ปรับแล้วของการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมได้ดี เรียงลำดับได้ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 9.08 2) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้ร้อยละ 2.88 3) ด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 2.39 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้ร้อยละ 2.34 และ 5) ด้านความพอใจ ได้ร้อยละ 1.36

4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) สรุปได้ว่าจากตัวแปรอิสระ 16 ตัว ที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ การแปรผันหลายทาง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ พบว่ามี 12 ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และในกลุ่มตัวแปรอิสระ 12 ตัวนี้ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ และอายุ เป็นตัวแปรลักษณะเฉพาะบุคคล ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเข้ามาร่วมวิเคราะห์ในการหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้เหลือตัวแปรอิสระ 10 ตัว ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ประกอบกับผลการวิเคราะห์ จากทฤษฎีกิจกรรม การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมาตรการ/ดัชนีของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ผลดังนี้

● ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ได้ประเด็นในการที่จะนำไปหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 10 ประเด็น (ผลจากการทดสอบทางสถิติพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 10 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นอย่างน้อย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวนี้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) ได้แก่ 1) รายได้ 2) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3) การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ 4) การพึ่งตนเอง 5) การได้รับการเกื้อหนุน 6) การมีบทบาท 7) สภาพแวดล้อมที่บ้าน 8) การมีกิจกรรม 9) สิ่งแวดล้อม และ 10) ข้อมูลข่าวสาร

● ทฤษฎีกิจกรรม

ทฤษฎีกิจกรรมกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้วจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับตัวแปรที่ 8 ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การมีกิจกรรม ดังนั้นจึงนำหลักการนี้มาหาแนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าหากพัฒนาการมีกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ก็จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

● ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังได้กล่าวถึงรายละเอียดแล้วในบทที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาใช้ประกอบการสร้างแนวคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

การพัฒนารายได้

- กองทุนผู้สูงอายุ
- การหักภาษี

การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

- ให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย
- การออกเยี่ยมบ้าน

การพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

- บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้คำแนะนำ

การพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุน

- บุตรเป็นบุคคลสำคัญที่จะให้การเกื้อหนุน
- ผู้ดูแลควรทำด้วยความเต็มใจและสม่ำเสมอ

การพัฒนาการมีบทบาท

- การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้เป็นของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การพัฒนาการมีกิจกรรม

- ผู้เกี่ยวข้องควรทำงานเชิงรุก
- สร้างจิตสำนึก พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน

การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

- การพัฒนาสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ
- การสนทนาพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ในชุมชน เป็นวิธีการที่ทำให้

ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร

● แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีมาตรการ/ดัชนี ซึ่งผู้วิจัยได้นำส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาสร้างแนวคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

การพัฒนารายได้

- ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน
- ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมด้วย
- ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

- ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย
- ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 30-59 ปี มีความรู้ เพื่อเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ

การพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 30-59 ปี มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

การพัฒนาการมีบทบาท

- ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 7-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน

- สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชน และเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัย

การพัฒนาการมีกิจกรรม

- ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
- สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

การพัฒนาสิ่งแวดล้อม

- จัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬา

- จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬา

การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

- ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- ดำเนินงานให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

จากสาระสำคัญทั้ง 4 ส่วนข้างต้น คือผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ทฤษฎีกิจกรรม ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นแนวคำถาม (ภาคผนวก ข) ซึ่งจะขอยกตัวอย่างดังนี้ จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่ารายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แนวทางการควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และการหักภาษี ส่วนจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้แนวทางการส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมด้วย และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจะเริ่มถามตามแนวคำถามที่ 1 ว่า ท่านคิดว่าจะมีแนวทางแก้ปัญหาหรือพัฒนาเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุอย่างไร โดยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จากนั้นถ้าหากคำตอบมีเรื่องที่ได้จากผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แล้ว ผู้วิจัยจะไม่ถามต่อ แต่ถ้ายังไม่มี ผู้วิจัยก็จะถามถึงความเป็นไปได้ของแต่ละเรื่อง เช่น การหักภาษี ส่วนแนวคำถามที่ 2-10 ก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน

จากการสนทนากลุ่ม ตัวแทนระดับบุคคล (ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนวัยก่อนสูงอายุ) และตัวแทนระดับครอบครัว (ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ) จำนวนกลุ่มละ 8-9 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน ดังนี้

อำเภอเมือง มีผู้เข้าร่วมสนทนา 8 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2 คน

อำเภอบางปะอิน มีผู้เข้าร่วมสนทนา 9 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3 คน

อำเภอมหาราช มีผู้เข้าร่วมสนทนา 9 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3 คน

4.2.1 ผลจากการสนทนากลุ่ม

4.2.1.1 ประเด็นการพัฒนารายได้

จากข้อมูลขั้นที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เงินมาจากบุตรหลานให้หรือไม่ก็อยู่กับบุตรหลาน มีส่วนน้อยที่มีรายได้มาจากยังประกอบอาชีพอยู่ เงินสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทย เงินบำเหน็จบำนาญ เงินเก็บ และพบอีกว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนามากกว่าครึ่ง (ส่วนใหญ่) เสนอแนวทางการพัฒนารายได้ว่าควรมีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุโดยการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อหารายได้ ซึ่งการรวมกลุ่มอาจเป็นการรวมกลุ่มหนุ่มสาวเป็นหลักแล้วผู้สูงอายุช่วยงานเบาๆ หรืออาจเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลักแล้วหนุ่มสาวหรือบุตรหลานช่วย อีกทั้งการรวมกลุ่มอาจเป็นการรวมกลุ่มที่ต้องเดินทางมาทำกิจกรรมร่วมกัน หรืออาจเป็นการรวมกลุ่มโดยการเข้าชื้อกันแล้วผู้สูงอายุมารับงานไปทำที่บ้านผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ และการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อหารายได้ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับคนอื่น มีเพื่อน มีสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา อาจทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

“น่าจะมียาชีพเสริมสำหรับคนแก่ จะจัดเป็นกลุ่มหรืออะไรเนี่ย ทำอะไรสักอย่างหนึ่ง งานคนแก่คืองานเบาๆ อย่างพรมเช็ดเท้า ถ้าเราทำได้เป็นส่วนตัวของตัวเองมันจะเกิดความภูมิใจและไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน”

“อยากให้รัฐบาลส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุทำ มีงานทำ มีรายได้ อาชีพไหนดีพอมียาชีพได้”

“รวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อหารายได้”

“ทำกิจกรรมที่ไม่หนักแรง โดยพวกที่มีร่างกายแข็งแรง หนุ่มสาว ทำขนม ผู้สูงอายุช่วยฉีกใบตองเมื่อได้รายได้มา เป็นการกระจายรายได้ ช่วยทั้งด้านรายได้และผลิตผลผลิต ไม่เฉาชีวิต ได้พบปะผู้คน”

“อยากให้ทางรัฐบาลรองรับหรือกลุ่มต่างๆ รองรับ เช่น ทำดอกไม้ประดิษฐ์ แล้วมีสถาบันรองรับว่าพอเสร็จแล้วเอาไปขายให้ อาจรวมกลุ่มหรือทำที่บ้าน โดยมีลูกหลานช่วยบ้างก็ยังดี บางครั้งมาไม่ได้หรือมาลำบาก อย่างพรมเช็ดเท้าเอาอุปกรณ์ไปทำที่บ้านได้ แต่ต้องมีศูนย์ว่าจะเอาที่ไหน”

ผู้ร่วมสนทนาน้อยกว่าครึ่ง (ส่วนน้อย) กล่าวว่าเป็นการยากที่ผู้สูงอายุจะมารวมกลุ่มกันเอง ผู้สูงอายุมีภาระที่บ้าน ผู้สูงอายุไม่สามารถเรียกรวมกลุ่มกันเองได้ อีกทั้งการรวมกลุ่มแต่ละครั้งต้องใช้งบประมาณ ซึ่งทางหมู่บ้านไม่มีงบประมาณ ทางแก้ปัญหาคือควรให้หน่วยงานของรัฐบาลหรือหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย (สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นคนเรียกรวมกลุ่ม และเป็นคนดำเนินการหลักหรือเป็นผู้นำ โดยเฉพาะ อบต. เป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณสามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้ทางรัฐบาลควรเข้ามาอบรมอาชีพ เหมือนหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล และที่สำคัญต้องหาตลาดสำหรับจำหน่าย มีเพียง 1 คนที่กล่าวว่าทางชุมชนควรช่วยเหลือตนเอง

“โอกาสยาก ชาวบ้านเองจะไปเรียกเขาได้อย่างไร และยังไม่มีตำแหน่งหน้าที่ด้วยแล้วทำไม่ได้ การรวมกลุ่มเราทำกันเองไม่ได้ ต้องมีสถานที่ราชการส่วนไหนส่วนหนึ่งจัดทำ ทางราชการควรกำหนดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบ อย่างนี้จะทำได้”

“ถ้าทำอาชีพทางรัฐควรเข้ามาช่วยในด้านครุฝึก เมื่อเราฝึกแล้วก็หัดทำไป”

“ที่สำคัญรัฐควรหาตลาดเข้ามาให้ด้วย”

“ถ้าเราคิดอย่างนี้เราก็โยนให้เขา เราไม่ช่วยเหลือตัวเอง คนชราวมกลุ่ม คุณสถานที่ได้ดูบ้านใครเหมาะก็ตกลงกัน มาคุยกัน ทำที่บ้านใครก็ได้ ถ้าเราโยนให้ออนันต์ อบต. เขาก็มีภาระอยู่แล้ว”

นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คนของอำเภอบางปะอินเสนอว่าควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ รัฐบาลควรเก็บเงินประชาชนไว้เพื่อเป็นกองทุนคล้ายประกันสังคม โดยมีกระทรวงแรงงานร่วมกับ

กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรในท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ มีผู้ร่วมสนทนา 3-4 คนเสนอเพิ่มเติมว่า ควรเก็บเงินตั้งแต่วัยทำงานเนื่องจากวัยทำงานยังแข็งแรงสามารถทำงานหารายได้ได้ดี และควรตั้งกฎเกณฑ์เป็นข้อบังคับไว้เพื่อให้สามารถดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

“การแก้ปัญหาระยะยาว คนที่ยังไม่สูงอายุ สามารถที่จะมีกองทุนไว้หรือรัฐเก็บเป็นกองทุน สามารถเก็บไปพอประมาณอายุ 60 ปี หรือทำงานไม่ไหวแล้วมีเงินตัวนี้กระจายออกมาคืนเขาอีกที”

“ถ้าเก็บตั้งแต่วัยทำงานแล้วคืนย้อนหลังตอนเกษียณอายุ ผมอยากให้กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขประสานงานกัน สำหรับองค์กรของรัฐระดับท้องถิ่นน่าจะตั้งกองทุนขึ้นมา เลือกทำตั้งแต่อายุ 50 ปี และควรทำให้แน่นอนมีใบเสร็จ เมื่อองค์กรเก็บไปแล้วน่าจะนำไปทำประโยชน์ ออกดอก ออกผล กลับมาในองค์กรได้ก็ดี”

“ผมว่าถ้าเรามาคิดหารายได้ในช่วงมีอายุมากแล้ว มันจะเหลือเวลาน้อย ผมอยากให้รัฐมีโครงการกำหนดอายุ เพราะทุกคนต้องมีอาชีพเมื่อวัยหนุ่มสาวแข็งแรง ตอนนี้น่าจะหาโอกาสให้เข้าเป็นกองทุนเมื่อ 60 ปี ไปแล้ว คุณไม่ต้องทำงานแล้วก็เอากองทุนนี้มาจ่าย ผมว่าน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาคหน้าได้”

“เข้าทำ เพราะคนสูงอายุเนี่ยหากไม่มีเงินสำรองแล้วช่วยเหลือตนเองไม่ได้เหมือนกัน คล้ายๆ ยังไม่ถึง 60 ปี ต้องมีเงินสำรองไว้ก่อนจึงจะช่วยตัวได้”

“ควรมีกฎหมายบังคับ หากไม่มีกฎหมายบังคับไปไม่รอด”

นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนา 1-2 คนเสนอให้มีการส่งเสริมให้บุตรหลานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยปลูกฝังความกตัญญูให้บุตรหลาน 1-2 คนเสนอให้ลดรายจ่าย ซึ่งกล่าวว่าผู้สูงอายุบ้านไหนที่มีที่ดินก็ปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ ไว้รับประทานเองเป็นการประหยัดรายจ่าย ถ้ามีมากก็ให้บุตรหลานเอาไปขายอีกทั้งเป็นการออกกำลังกาย และลดความเครียด นอกจากนี้มีผู้เสนอว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก ไม่มีคนดูแล ควรเป็นหน้าที่ของรัฐบาลหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา

“อยากให้ปลูกฝังลูกหลานว่าพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ท่านเลี้ยงเรามาถึงเวลาเราทำงานมีรายได้ควรให้ท่านสบายได้แล้ว”

“ปลูกผัก มะเขือ เลี้ยงสัตว์ เป็นการประหยัดรายจ่าย”

“ถ้ามีลูกหลานก็ให้ลูกหลานช่วย ปลูกพริก ปลูกมะเขือ ถ้าได้มากก็ให้หลานไปขายที่ตลาด”

“เป็นการออกกำลังกายด้วย เครียดลดลง แต่อย่าทำให้มากเกินไป”

“ผู้สูงอายุที่แก่มากๆ ลูกหลานไม่ดูแล ไม่สมบูรณ์ ทางราชการควรช่วย ผู้ใหญ่บ้านควรดูแล”

“หรือไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา แต่ผู้สูงอายุไม่ชอบจะหยอ”

เมื่อผู้วิจัยถามถึง กองทุนผู้สูงอายุ (หมายถึงการนำเงินมารวมกันแล้วให้คนที่ต้องการใช้เงินนำเงินไปใช้ก่อนแล้วค่อยส่งทีหลัง) การออมเงิน (หมายถึงการเก็บออม สะสมเงินไว้ หรือฝากธนาคารจะได้ดอกเบี้ย) และการหักภาษี (หมายถึงตอนวัยทำงานมีรายได้ รัฐบาลเก็บภาษีแต่มากกว่าในปัจจุบัน พอสูงอายุรัฐบาลจ่ายคืนให้) ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นดังนี้

- กองทุนผู้สูงอายุ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่บอกว่าเป็นไปได้ยาก โดยให้เหตุผลว่าเพราะจะเป็นภาระแก่บุตรหลานที่ต้องส่งเงินแทนผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุไม่มีเงินส่ง เคยมีการรวมกลุ่มแต่อยู่ได้

ไม่นาน ส่วนน้อยบอกว่าพอเป็นไปได้ แต่ต้องมีผู้นำ รัฐบาลต้องให้ทุนสมทบ รัฐบาลต้องเข้ามาดำเนินการ

“คงรวมยาก รวมกันไม่ได้”

“คิดว่ายาก ใหม่ๆ อาจจะเอา เดือนแรกๆ พอได้ ค่อยๆ ไปไม่เอา ให้ลูกหลานส่งให้ ยุ่งยาก”

“กองทุนเห็นด้วย แต่รวมกลุ่มเห็นจะยาก เพราะมีตัวอย่างมาแล้ว เช่น เย็บผ้าด้วยจักร พอเย็บเป็นแล้ว ไม่มีใครสนใจอะไรกัน”

“ถ้าไม่เหนือบากฝ่าแรงก็เป็นไปได้ และถ้ารัฐบาลช่วยสมทบด้วยก็เป็นการดี”

“การจัดตั้งกองทุนอย่างน้อยเราต้องมีหัวหน้ากลุ่มขึ้นมาเป็นอันดับแรก ถ้าเราไม่มีหัวหน้ากลุ่มจะรวบรวมตัวกันเองคงเป็นไปได้”

- การออมเงิน ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่บอกว่าเป็นไปได้ยาก คล้ายการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ส่วนน้อยบอกว่าเห็นด้วย เพราะเคยเห็นตัวอย่าง โครงการออมทรัพย์ของเด็กนักเรียน เงินออมสัจจะ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการปลูกฝังหรือสร้างนิสัยที่ดีในอนาคต แต่ต้องมีคนมาเก็บเงินเพราะเมื่อจ่ายเงินไปแล้วแรงใจไม่กล้าเอาคืน เหมือนเป็นการบังคับไปในตัว นิสัยคนไทยถ้าไม่บังคับมักจะไม้ออม มีผู้ร่วมสนทนา 1 คนกล่าวว่าเดี๋ยวนี้ทางโรงเรียนเลิกโครงการดังกล่าวแล้วเนื่องจากคนที่รับผิดชอบเสียชีวิต แสดงว่าถ้าไม่มีคนรับผิดชอบมาเก็บเงิน การออมเงินเองคงเป็นไปได้ยาก

“เรื่องออม เห็นด้วย ออมตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นการบังคับให้ออม แล้วก็เกิดความเคยชิน”

“แต่ก่อนโรงเรียนเคยทำอยู่พักหนึ่ง แรกๆ เก็บทุกเดือนแต่ตอนนี้หายค้อมไปแล้ว”

“การออมเงิน นิสัยคนไทยเรา โดยเฉพาะบ้านนอกเรา เป็นไปได้ยาก ถ้าไม่บังคับก็ไม่ออม ต้องตั้งตัวแทนมาเก็บ”

- การหักภาษี ผู้ร่วมสนทนาเกือบทั้งหมดเห็นด้วย โดยแสดงความคิดเห็นว่าถ้าทำได้จะดีมาก เพราะเป็นกฎหมาย ทุกคนมีหน้าที่ต้องเสียภาษี ในขณะที่ตอนเป็นวัยทำงานสามารถทำงานมีรายได้ ต้องจ่ายรายได้ส่วนหนึ่งให้รัฐบาลเก็บเป็นภาษีไว้ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี) ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยตามสังขาร ไม่สามารถทำงานได้ ไม่มีรายได้ รัฐบาลจ่ายเงินภาษีที่เก็บไปคืนให้ผู้สูงอายุ

“หักภาษี อย่างนั้นก็ดี”

“เขาไม่ยอมทำให้ก็ต้องให้ เพราะมันเป็นกฎหมาย”

“บังคับเอาเลยเข้าท่า ภาษีเนี่ยจะปฏิเสธไม่ได้”

“คนแก่ก็มีเงินใช้ด้วย”

“ได้ ถ้ารัฐชื้ออสังหาริมทรัพย์ได้เลย”

“ถ้าทำได้ก็ดี”

เงินเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลให้ผู้สูงอายุเดือนละ 300 บาทต่อคน ในหนึ่งหมู่บ้านจะมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกกว่าสมควรได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ 3-5 คน (ผู้วิจัยถามเรื่องเบี้ยยังชีพในตอนท้าย เพราะต้องการให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางอย่างอิสระ) ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่กล่าวว่าให้น้อยคน อีกทั้งวิธีการคัดเลือกยังไม่เหมาะสม ผู้ร่วมสนทนาจึงเสนอว่าควรเพิ่มจำนวนผู้สูง

อายุที่ได้รับต่อหมู่บ้านให้มากขึ้น และการคัดเลือกควรมีกฎเกณฑ์ประกาศให้ทุกคนรับทราบ และคนในหมู่บ้านช่วยกันคัดเลือก

4.2.1.2 ประเด็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนาเสนอแนวทางที่หลากหลาย ซึ่งมีวิธีหลักที่เห็นพ้องต้องกัน ได้แก่ ควรมีคนไปแนะนำถึงบ้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปเยี่ยมชมที่บ้านผู้สูงอายุ อาจเป็นการจัดเวร หมุนเวียนเปลี่ยนกันไป ครั้งละประมาณ 10 หลังคาเรือน เพราะหากไม่ทำเช่นนี้ จะมีเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่ไปที่สถานีอนามัยจึงจะได้รับคำแนะนำ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านจะไม่ได้รับคำแนะนำ ไม่ได้ความรู้ อีกทั้งการจัดอบรมในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มบุตรหลานจะเป็นการดีเพราะเมื่อบุตรหลานกลับไปหลังจากการอบรมแล้วจะได้นำไปปฏิบัติให้ผู้สูงอายุ และเมื่อบุตรหลานเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะเป็นบุคคลที่มีความรู้ รวมทั้งควรมีรายการโทรทัศน์และรายการวิทยุสำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนาเสนอวิธีให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าว (เสียงตามสาย) ควรให้ความรู้โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น อีกทั้งขอให้คำแนะนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พุดคุยแนะนำ ควรให้บุตรหลานเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรช่วยตนเองวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง และในตอนท้ายมีผู้เสนอเพิ่มเติมว่าเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปในชุมชนควรมีแผ่นพับไปแจกด้วยจะได้ไว้อ่านในวันต่อไป ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถอ่านได้ ก็ให้บุตรหลานอ่านให้ฟัง

แนวทางดังกล่าวข้างต้น บางแนวทางอาจมีปัญหา เช่น เสียงตามสายได้ยินไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุบางคนหูตึง บางคนไม่สนใจฟัง แต่ทางกลุ่มสนทนากล่าวว่าคนอื่นฟังแล้วบอกเล่าต่อๆ กันได้ ส่วนการจัดอบรม ทางสถานีอนามัยเคยคิดจะจัดแต่ไม่มีงบประมาณ แต่ทางกลุ่มสนทนากล่าวว่าเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นต้องหางบประมาณมาสนับสนุน ส่วนแผ่นพับ ผู้สูงอายุบางคนสายตาไม่ดี บางคนอ่านหนังสือไม่ออก แต่ทางกลุ่มสนทนากล่าวว่าให้บุตรหลานอ่านให้ฟังได้

“ขอให้มีใครไปแนะนำ”

“เวลานี้เรามีอนามัยเป็นหมอโดยตรง ควรมาแนะนำให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ว่ารักษาสุขภาพควรทำอย่างไร”

“ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวนคนนี่วันนี้ 10 หลังคา”

“เข้าตามบ้านดีที่สุด”

“ให้ทางอนามัยเปิดการอบรม แต่อย่างว่าเราจะให้ทำแต่ไม่มีงบประมาณ”

“ลูกหลานไปถ่ายทอด”

“คิดว่าเรื่องอาหาร บ้านที่มีลูกหลานอยู่เขาจะทำ ถ้าเราให้ลูกหลานรู้ก็จะทำให้ ควรให้ความรู้กับลูกหลานด้วย โดยการเรียกประชุมแล้วกลับไปปฏิบัติ”

“ผู้สูงอายุควรช่วยตัวเอง ต้องวิเคราะห์ด้วยตัวของเราเอง ว่าสิ่งใดควร สิ่งใดไม่ควร”

“ผู้สูงอายุขาดความรู้มากกว่า ในเรื่องการดูแลสุขภาพกรกิน การออกกำลังกาย ส่วนมากปล่อยปละ

ละเอียด ผมว่าทางที่ดีน่าจะมีการให้ความรู้ อาจเป็นสื่อทางทีวี วิทยุ เป็นสื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ในสิ่งนี้ว่าเราจะทำตัวอย่างไรให้สุขภาพดี น่าจะมีการจัดรายการผู้สูงอายุ ให้ความรู้ซึมเข้าไปแล้วต่อไป จะปฏิบัติได้”
“ผ่านทางหอกระจายข่าวก็ดี”

4.2.1.3 ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าบุคลากรควรเป็นผู้แนะนำหรือเป็นผู้จัดหาสิ่งที่ถูกต้องมาให้ มีผู้ร่วมสนทนา 1 คนแย้งว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าไปบอกจะดีกว่าบุคลากรบอก ผู้ร่วมสนทนา 2-3 คนจึงกล่าวเสริมว่าบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้ใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุเชื่อและปฏิบัติตาม เช่น หมอ เพื่อนฝูง การอบรมให้ความรู้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ยังขึ้นกับสังคมรอบข้าง ข้อเสนอแนะคือสื่อควรเข้ามามีบทบาทชี้ให้เห็นโทษ ควรมีรายการโทรทัศน์ และเมื่อผู้สูงอายุไปที่สถานบริการเจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำ ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คนกล่าวว่าผู้สูงอายุขาดความใส่ใจ เพราะความเคยชิน บางคนไม่มีเวลา ดังนั้นควรปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือควรกระตุ้นบ่อยๆ เนื่องจากผู้สูงอายุลืมง่าย

“ลูกหลานทำให้แก่ คอยบอกแก่”

“ลูกหลานต้องแนะนำให้ออกกำลังกาย คนอื่นแนะนำก็ไม่เชื่อ หรือต้องเพื่อนฝูงที่ชอบพอ”

“ผู้ดูแลกินอย่างไร เขาจะกินตาม เราต้องแนะนำ”

“ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ถ้าเขารักใคร คนนั้นพูดเขาจะเชื่อ”

“ลูกหลานบอกไม่เชื่อ ผมรับประกันได้ จะต้องมีการสาธารณสุขหรือบุคลากรของรัฐเข้าไปพูดถึงจะเชื่อ

“การอบรมช่วยได้”

“ขอให้สื่อเข้ามามีบทบาท จะเป็นทีวีก็ดี วิทยุก็ดี ช่วยสอดแทรกให้ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนอย่างไร ตอนนี้ความเจริญมาถึง ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยออกกำลังกาย จะไปตลาดก็ไปรถ ไม่เดิน สมัยก่อนรองเท้าไม่ใส่ หมอทางทีวีบอกว่าการเดินเท้าเปล่าเป็นการนวดเท้าไปในตัว สมัยนี้ไม่ใส่รองเท้าดูสิ จะถูกถามว่ามาได้อย่างไร”

“สื่อให้เห็นถึงโทษ จะได้กลัวแล้วปฏิบัติตัวดี”

“คนเราน่ะรู้ แต่ขาดการใส่ใจ”

“ผู้สูงอายุไม่ยอมใส่ใจตนเอง ลูกหลานให้กินอะไรแก่ก็ไม่กิน แก่ก็ตีของแก่ไป ไม่ออกกำลังกาย ถ้าจิตใจผู้สูงอายุปรับได้ มีความรับผิดชอบตัวเอง ต่อไปจะดีขึ้นเรื่อยๆ”

“ผมอยากให้โน้มน้าวจิตใจตั้งแต่เด็ก

“มีอะไร หามือ ความจำไม่ดี คิดอะไรก็ยาก”

“ผู้สูงอายุลืมง่าย ต้องกระตุ้นตลอด ทีวีควรมีรายการ ออกบ่อยๆ ทุกวันๆ ละ 10-15 นาที”

“ถ้ามีตัวอย่างที่หมู่บ้านก็จะดี ผู้ใหญ่บ้านนำ”

4.2.1.4 ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนาเกือบทุกคนกล่าวว่า บุคลากรเป็นที่พึ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุ ผู้ร่วมสนทนากล่าวว่าผู้สูงอายุส่วนมากพึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แต่งตัว อาบน้ำ รับประทานอาหาร ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุบางคนยังต้องเลี้ยงหลานอีกด้วย นอกเสียจากผู้สูงอายุ

ที่เจ็บป่วย เช่น เป็นอัมพาต ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องอาศัยบุตรหลานเป็นผู้ดูแล โดยปกติ ในชุมชนจะมีบุตรคนใดคนหนึ่งอยู่ดูแลพ่อแม่ บุตรคนอื่นๆ ก็สนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายและหมุนเวียนกันมาหา ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คน เสนอว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองให้ได้ เพราะเศรษฐกิจสังคม ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลานต้องออกไปทำมาหากิน การมาพบปะช่วยเหลือกันในชุมชน น้อยลงไป สำหรับในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหลานดูแล ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คน เสนอว่าเพื่อนบ้าน ต้องเป็นที่พึ่ง รัฐบาลต้องเข้ามาช่วยเหลือ อีกทั้งรัฐบาลควรจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นที่พึ่งให้ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักคนชรา

เมื่อผู้วิจัยถามว่าทำอย่างไรจะให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองไปได้มานานๆ ผู้ร่วมสนทนาตอบว่า อยู่ที่การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อากาศดี นี้ไม่เสีย มีการออกกำลังกาย และมีกำลังใจดี อีกทั้งต้องมีเวลาพักผ่อน

“ส่วนมากมีลูกหลานดูแล ใกล้เคียงที่สุด”

“คนแก่เลี้ยงหลานด้วย....บางครั้งคนแก่ซักผ้าให้ลูกหลานอีก”

“ทำกับข้าวไว้ให้ลูกหลานเมื่อกลับมาบ้าน”

“ลูกหลายคน อย่างไรก็ตามพ่อแม่ ต้องอยู่คนหนึ่ง คนออกไปหารายได้ต้องช่วยคนดูแลพ่อแม่”

“ชายมีลูก 9 คน แม่เป็นคนดูแลขาย พวกน้องๆ ของยายจะเวียนกันมาให้เงิน ลูกหลานก็เวียนกันมาเยี่ยม”

“ถ้าไม่มีลูกดูแล ก็บ้านพักคนชรา”

“ขอสอดแทรกธรรมมะ อตฺตาคิ อตฺตโนนาโถ จนเท่านั้นเป็นที่พึ่งแห่งตน ปัจจุบันนี้ในเขต บ้านเรา ตัวใครตัวมัน ทุกอย่างแข่งกัน”

“ประมาณ 15-20 ปี พอมีโรงงานเข้ามาสังคมก็เปลี่ยนไป”

“เด็กรุ่นหลังต้องทำงาน เราก็ต้องอยู่บ้าน โรงงานเดี๋ยวนี้ส่วนมากทำ 24 ชั่วโมง แล้วแต่หมุนเวียนกัน”

“คนสูงอายุเดี๋ยวนี้ต้องเลี้ยงหลานด้วย พ่อแม่ไปทำงาน จะปล่อยทิ้งได้อย่างไร เอาไปจ้างเขารี ก็หลานของเรา เขาเลี้ยงอย่างไรก็ไม่รู้ เราก็ต้องเอาไว้ก่อน อีกอย่างหนึ่งผู้สูงอายุต้องช่วยตัวของตัวเอง ต้องคอยระวัง อย่าให้เป็นอะไร จะกินจะอยู่ต้องคอยดูแลตัวเอง”

“ทางที่ดีต้องมีกองทุน เวลาใครเจ็บป่วยเอากองทุนนี้มาใช้ ต้องอาศัยรัฐบาล เรื่องชุมชนอาศัยยาก ข้างบ้านจะดูข้างบ้านน้อยเต็มทีแล้ว รัฐบาลต้องหากองทุน เพื่อช่วยเหลือยามแก่เฒ่า”

“ลูกหลาน ถ้าไม่มีลูกหลานก็เพื่อนบ้าน”

“ผมว่ายากที่จะให้เพื่อนบ้านมาช่วย ผมอยากให้ทางรัฐเข้ามาช่วย”

“ถ้าจะให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้นานๆ อยู่ที่สิ่งแวดล้อม เริ่มต้นที่ลูกหลาน ข้างบ้าน มลภาวะไม่ว่า จะเป็นอากาศดีไหม น้ำสกปรกไหม เหม็นไหม”

“ต้องเริ่มตั้งแต่ยังหนุ่มสาว กินอาหารมีประโยชน์ ออกกำลังกาย”

“ต้องมีเวลาพักผ่อนบ้าง”

4.2.1.5 ประเด็นการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่กล่าวว่าขึ้นอยู่กับบุตรหลาน ดังนั้นผู้ร่วมสนทนาจึงเสนอให้มีการอบรมตั้งแต่เด็ก ต้องปลูกจิตสำนึกของเด็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ดังนั้น บ้าน โรงเรียน

และวัด มีบทบาทสำคัญมาก พ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี แต่บางครั้งครอบครัวพ่อแม่ดีแต่บุตรไม่ดีแสดงว่า ขึ้นกับตัวเด็กด้วย ผู้ร่วมสนทนาส่วนน้อยเสนอให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรจากสถานีอนามัย เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นตัวหลักและสนับสนุนงบประมาณ เมื่อเกิดปัญหา เช่น เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือก็สามารถติดต่อมาที่ชมรม ทางชมรมก็ออกไปให้ความช่วยเหลือ ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คน เสนอว่าต้องให้รัฐบาลช่วย มีผู้ร่วมสนทนา 1-2 คนเสนอว่า บ้านใกล้เรือนเคียงควรจะช่วยเหลือกันก่อน และควรส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้านเพื่อบุตรหลานจะได้ไม่ต้องไปทำงานไกลๆ ได้อยู่กับผู้สูงอายุ คอยดูแลผู้สูงอายุ ผู้ร่วมสนทนา 5-6 คนเสนอให้พระมีบทบาทโดยเข้าไปสอนเด็กนักเรียนที่โรงเรียน เพราะสมัยนี้เด็กๆ ไม่ค่อยไปวัด

“ขึ้นอยู่กับลูกหลาน เอาใจปู่ ย่า ตา ยาย ของตนเอง”

“ขึ้นอยู่กับต้องสอนตั้งแต่เด็ก”

“อยู่ที่การปลูกจิตสำนึกของเด็กให้ขาดัญญา”

“ต้องพ่อแม่ทำตัวอย่างให้ดูด้วย”

“มีปัญหาเวลาเจ็บป่วยไม่มีใครพาไปหาหมอ”

“ควรตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ มีประธาน เจริญญิก”

“ตั้งแล้วจะเอาใครเป็นบุคลากร”

“เทศบาล อบต. และอนามัย ควรมีงบสนับสนุน”

“น่าจะซื้อรถฉุกเฉินไว้ที่เทศบาล ถ้ามีการเจ็บป่วยก็ให้เทศบาลพาส่งหมอได้เลย และอยากให้มีหมอมารักษาที่อนามัย”

“ต้องให้รัฐบาลช่วย”

“ผมว่ามี 2 อย่าง 1) รัฐเข้ามาเกี่ยวหนุน 2) บ้านใกล้เรือนเคียง ควรเมตตาใจพอจะช่วยได้ไหม”

“น่าจะมีการส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน ลูกหลานจะได้ทำงานใกล้ๆ บ้าน”

“สมัยนี้เด็กที่เรียนก็ไม่ค่อยอยู่บ้าน จะไปทำงานหมด ถ้าอยู่ใกล้บ้านก็เป็นโชคดีของพ่อแม่”

“ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กคือพ่อแม่อบรม และที่โรงเรียน จะมาปลูกฝังเมื่อโตมันยาก ปัจจุบันไม่ค่อยได้คุยกัน”

“ต้องมีพระเข้ามาสอน บำปบุญคุณโทษ ให้รู้จักกตัญญูทวดเทวี”

“พระจะต้องเข้าไปสอนที่โรงเรียนเพราะเด็กไม่ชอบไปวัด”

4.2.1.6 ประเด็นการพัฒนาการมีบทบาทของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยาก เพราะขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นผู้ร่วมสนทนาเสนอว่าบุตรหลานควรได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน การเลี้ยงดูในครอบครัวพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนบุตร ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนออีกว่า การปลูกจิตสำนึกโดยเริ่มตั้งแต่เด็กให้มีความกตัญญูต่อพ่อแม่ ระบบการศึกษาควรมีการสอนศีลธรรม ในโรงเรียน ดังนั้นครอบครัวและโรงเรียนเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญมาก ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุต้องปรับตัวเอง ควรทำตัวให้น่าเคารพ อีกหนึ่งบุตรหลานต้องเข้าใจลักษณะเหล่านี้ของผู้สูงอายุ ต้องร่วมมือกันหลายๆ ฝ่าย

เมื่อผู้วิจัยถามว่าทำอย่างไรให้บุตรหลานมีความเคารพ เชื้อฟังผู้สูงอายุ (ทัศนคติทางบวก) ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คน ตอบว่าในปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไป พ่อแม่ต้องเข้าใจบุตร พ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ถ้าบุตรเป็นวัยรุ่น เพื่อนมีอิทธิพลมาก พ่อแม่ต้องดูแลคบเพื่อนของบุตร และเมื่อมีปัญหาต้องพูดคุยด้วยเหตุผล

“จูนกับผู้สูงอายุ”

“พ่อแม่ต้องสอนลูกว่านี่ปู่ ย่า ตา ยาย”

“ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก คนมีอายุมากๆ ก็เหมือนดึก ใจน้อย ว่าไม่ได้ ขัดใจไม่ได้”

“บางทีปู่ ย่า ตา ยาย ก็ขี้บ่น ควรรู้ระบบการศึกษาซะใหม่ ควรสอนศีลธรรม”

“ต้องเอาลูกหลานไปอบรม บางครั้งผู้ใหญ่ถือแบบเก่า โบราณ เจ้าเด็กก็ถือสมัยใหม่ ต้องคนละครึ่งทาง”

“บางครั้งผู้ใหญ่ไม่ปฏิบัติให้ลูกหลานเคารพ ก็มี ส่วน ผมอยากให้มีวิชาศีลธรรมสอนเด็กด้วย”

“เราต้องทำตัวของเราให้ดี”

“ผมว่าต้องให้ทางโรงเรียนสร้างคุณธรรมให้เด็ก ต้องเน้นตรงนี้ให้มากๆ การอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ควรทำอย่างไร ต้องเคารพผู้ใหญ่”

“แต่ละโรงเรียนเน้นการสอนหรือเรียนหนังสือมากกว่า เด็กรู้อย่างเดียว เด็กขาดการปฏิบัติ”

“ต้องทั้งพ่อแม่ ทั้งโรงเรียนช่วยกันอบรมสั่งสอน”

“เวลาเราจะสอนต้องบอกเหตุผล ช่วงวัยรุ่นติดเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลมาก ต้องดูว่าเพื่อนเป็นอย่างไร ถ้าคือเกินไปไม่เร็วจะช่วยให้ แต่ต้องบอกเหตุผล”

“เด็กสมัยนี้จะใช้แต่วินัยไม่ได้ ต้องมีเหตุผลคุยกับลูก สอนลูก และตัวเราต้องทำเป็นตัวอย่างกับลูก”

4.2.1.7 ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าบุตรหลานควรสนใจปรับปรุงสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเคยชินกับสภาพแวดล้อมแบบเดิม จึงไม่อยากจะไข ผู้สูงอายุส่วนมากนั่งโถสูงๆ ไม่เป็น ไม่เคยชิน ไม่ชอบ ผู้ร่วมสนทนาเสนออีกว่าทั้งผู้ออกแบบ สุขภัณฑ์ ราคาสุขภัณฑ์ ควรเอื้อความสะดวกในการหาซื้อ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐควรกำหนดมาตรฐานและตรวจสอบอย่างจริงจังโดยเฉพาะบ้านที่จะสร้างใหม่ ต้องเตรียมไว้สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้ามาให้คำแนะนำ นอกจากนี้ตามที่ สาธารณะหรือหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะสถานีอนามัยควรสร้างให้เป็นตัวอย่าง เนื่องจากมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากมาใช้บริการที่สถานีอนามัย

เมื่อผู้วิจัยถามถึงการออกเป็นกฏระเบียบหรือกฎหมาย ข้อบังคับมานั้น ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยโดยให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุเคยชินกับแบบเก่าๆ และอาจจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ผู้ร่วมสนทนาส่วนน้อยเห็นด้วยโดยให้เหตุผลว่าถ้าไม่บังคับก็ไม่ทำ ผู้ร่วมสนทนา 2 ใน 3 กล่าวว่าเหมาะสำหรับบ้านที่จะสร้างใหม่

“เดี๋ยวนี้เขามีเหมือนคอกกอลูมิเนียมขาย และมีเก้าอี้เจาะรูตรงกลาง เบาะกไปตั้งได้ ตัวละไม่เท่าไร”

“จากประสบการณ์ผู้สูงอายุที่นั่งโถสูงไม่เป็น เคยนั่งโถจ่ำก็จะนั่งแค่โถต่ำ”

“ผู้สูงอายุบางคนนั่งยองๆ ไม่ได้”

“อยู่ที่ลูกหลาน คนในครอบครัวต้องดูแล”

“ใช้กฎหมายไม่ได้ จะไปเปลี่ยนแปลงสภาพบ้านเดิม เขาไม่ยอมรับกัน”

“บ้านใหม่ได้”

“แต่ถ้าอยู่ๆ จะให้ทำใหม่นะยาก”

“ผมว่าคนออกแบบสุขภัณฑ์ ควรทำแต่สุขภัณฑ์แบบโถนั่งห้อยขามาเลย และมีการตรวจ การควบคุม ของเทศบาล เดียวนี้มันขายช่างของเทศบาลหรือ อบค. ใครจะปลูกบ้านต้องมีส้วมถึงจะได้บ้านเลขที่ แต่ต่อไปนี้ควรตรวจลักษณะของห้องส้วมด้วย หรือความลาดชันของบันไดว่าชันไปไหม”

“ผมว่าคนไทยยังไม่ชินกับส้วมทรงสูง”

“คงต้องช่วยประชาสัมพันธ์เข้าไป คงไม่มีกฎตัวไหนบังคับได้”

“มีขายแต่แพงกว่านั่งยองๆ หน่อย แต่เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่เรานับถือ และลูกหลานมีความ กตัญญูแล้วคิดว่าคงไม่แพง”

“เมื่อก่อนมันไม่มีแบบทรงสูง แบบนั่งยองๆ ใช้กันมาคั้งนานแล้ว”

“ผู้สร้างบ้านใหม่ต้องบังคับไว้เลย ผู้เกี่ยวข้อง สาธารณสุขต้องเข้ามาดูแล และส้วมสาธารณะน่าจะ บังคับให้ถูกหลัก”

“อนามัยควรทำเป็นตัวอย่าง มีราวจับด้วย ผู้สูงอายุมาใช้บริการเยอะ”

“ทางอนามัยควรมาแนะนำ ทางบ้านเรา 1) ปัญหาปัจจัย ทุกคนอยากได้สูงๆ สวยๆ แต่ไม่มี เงินซื้อ 2) ไม่มีความรู้ด้านนี้ 3) บ้านเราทำยาก น้ำท่วม เราควรทำบันไดขึ้นง่าย ลงง่าย มีราวจับ”

“ใช้กฎหมาย ไม่เห็นด้วย บางคนไม่มีเงิน ต้องกู้ยืมเงินมา ควรให้ความรู้ ให้เขาตัดสินใจเอา”

4.2.1.8 ประเด็นการพัฒนาการจัดกิจกรรมในชุมชน

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่กล่าวว่าการจัดกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ยาก เพราะผู้สูงอายุติดภาระกิจ สำหรับข้อเสนอของผู้ร่วมสนทนาคือ ต้องมีผู้นำของทาง ราชการ หน่วยงานหลายๆ ฝ่าย ร่วมมือกันจัดกิจกรรมที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานี อนามัย เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ริเริ่มดำเนินการ โดยการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ชอบการทำบุญ เช่น กิจกรรมทำบุญ กิจกรรมเสริมรายได้ที่เป็นงานเบาๆ กิจกรรมให้ความรู้ การออกกำลังกาย โดยใช้สถานที่ที่วัด ผู้ร่วมสนทนาประมาณหนึ่งในสี่กล่าวว่า ที่สำคัญคือต้องมีผู้นำซึ่งเป็นผู้นำท้องถิ่น

“ยาก ที่จะให้มามีส่วนร่วม เขาอยู่บ้านใครบ้านมัน ก็สบายดีแล้ว กิจกรรมไม่มีอะไร นอกจาก ประเพณี อยู่เฉยๆ มารวมกลุ่มกัน ยาก”

“ไม่ว่าง ทำสวนของเขา ที่นี้เหมือนตัวใครตัวมัน แต่ละบ้านเขามุ่งงานทั้งวัน”

“ยาก ยาก ยากจริงๆ แต่ก่อนปีหนึ่งจะเจอกันตอนทำบุญกลางบ้าน 1 ครั้ง และตอนไปวัด ถือศีล ไม่อยากไปไหน ห่วงบ้าน คิดที่”

“ผู้สูงอายุชอบทำบุญ ทุกปีทำบุญสามัคคี ปีละครั้ง ผู้สูงอายุชอบ”

“ใกล้เมืองก็เป็นตลาด ค้าขาย นอกเมืองก็ทำไร่ ทำนา จะรวมกันได้อย่างไร ผมยังมองไม่เห็นทาง ทำได้ในคนที่หมดภาระแล้ว เช่น ลูกหลานทำแทน อยู่ว่าง อย่างผม มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง แต่สภาพจริง อยู่อย่างสมถะ อยู่อย่างสบายๆ อยู่เฉยๆ”

- “คนสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง หุ่นเข้าวัย”
- “รวมได้ก็ดี แต่กลัวรวมไม่ได้ เขาไม่มากัน”
- “แกนนำ และผู้นำ ต้องชักชวน จัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า และกิจกรรมต้องเหมาะกับ ผู้สูงอายุ อยากให้ที่วัดเป็นจุดศูนย์รวม ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน อบต. ประชาชน ชุมชน แกนนำ”
- “ต้องมีผู้นำ เทศบาล”
- “สาธารณสุขน่าจะเป็นแกน ฝ่ายปกครอง (เทศบาล อบต.) ประสานงานให้ ช่วยเหลืองบประมาณ อาจเชิญวิทยากรที่เก่งๆ มาพูดคุย”
- “กิจกรรมออกกำลังกาย 2-3 วันครั้ง มีหมอนำ แต่หมอนำงานยุ่ง ต้องคนในชุมชน ใครสักคนนำ”
- “เราต้องมีกิจกรรม อาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง ให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันคุย เรื่องออกกำลังกาย ทำมาหากิน จะปรับตัวอย่างไรเมื่ออายุมากขึ้น”
- “ยังไม่เห็นองค์กรไหนทำ คงต้องเห็นตัวอย่าง”
- “เคยมีการอบรม ครั้งแรกสนุกดี มาร่วมบ้าง มีงานสงกรานต์ที่ดี การรณรงค์ที่ทำความดีให้ชุมชน”
- “คนแก่ ทำงานท้อเสื่อ รับจ้างอยู่กับบ้าน วางงานก็เปลี่ยนแปลง เรียงผ้า รวมกลุ่มยาก”
- “ทำกิจกรรมหารายได้ ทำส่ง ได้รายได้มาก็แบ่งกัน”
- “ต้องมีตัวนำ ผู้ใหญ่บ้านใกล้ชิดคนรอบข้าง ต้องรวมกลุ่มกันก่อน แล้วคุยกันว่าทำอะไรกันดี”
- “ต้องผู้นำหมู่บ้านเรียกประชุม มีวิทยากรมาบรรยาย ชำบ้าง ทำบ่อยๆ ก็จะติด ต้องไป”
- “อันนี้ขึ้นกับผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ทางอำเภอและจังหวัด เข้ามาให้ความร่วมมือ”

4.2.1.9 ประเด็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในและรอบๆ ชุมชน

ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน คือเรื่องการจัดขยะที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น บางคนทิ้งขยะลงในแม่น้ำ ประชาชนส่วนมากกำจัดขยะโดยการจุดไฟเผาซึ่งทำให้เกิดมลพิษ ทางผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าควรเป็นหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้เหตุผลว่า แต่เดิมผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบ แต่เมื่อมี อบต. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่จึงกล่าวว่าควรร่วมมือกันระหว่าง อบต. กับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ร่วมสนทนา 1 คน กล่าวว่าชุมชน มีปัญหา ฝุ่นละออง น้ำเสีย กลิ่นเหม็น ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่จึงเสนอว่ากระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความรู้หรือจัดอบรมให้กับประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรดำเนินการอย่างจริงจัง มีเพียง 1 คนที่แสดงความคิดเห็นว่าควรช่วยตนเอง

เมื่อผู้วิจัยถามถึงการมีส่วนร่วมสาธารณะ ในพื้นที่ที่ยังไม่มีสวนสาธารณะ (อบต.) ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ควรมีสวนสาธารณะแต่ติดขัดที่ไม่มีสถานที่ ในขณะที่พื้นที่มีสวนสาธารณะแล้ว (เทศบาล) ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่กล่าวว่ายังไม่ค่อยมีผู้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสร้างเสร็จเมื่อไม่นาน

- “บางคนเขาเลี้ยงสุนัข สุนัขตายก็โยนลงคลอง ไม่ฝัง”
- “ส่วนมากบ้านใครบ้านมัน เก็บกันเอง เค้ากันเอง ถ้ามีรถจัดเก็บขยะของ อบต. ผมก็ว่าดี เพราะเค้าก็เป็นมลพิษ”
- “บางบ้านก็สะอาด คนแก่กวาดขยะ สะอาด ขึ้นอยู่กับนิสัยคน”

“ผู้เฒ่าจะลองตามถนนหนทาง สูดลมหายใจเข้าไปก็ไม่ค่อยจะดี อยากจะให้พนักงานเทศบาลมากวาด อาทิตย์ละครั้ง”

“เราต้องช่วยตัวเองบ้าง”

“กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความรู้ เช่น การบำบัดน้ำเสีย กลิ่นเหม็น ที่ไม่ให้รบกวนชาวบ้าน บ่อเกรอะ จะวางอย่างไร ไม่ใช่ทุกคนจะลงท่อระบายน้ำหมด”

“สมัยก่อนน้ำคลองใช้ได้ เดี่ยวนี้คนเยอะมากเข้า สิ่งปฏิกูลต่างๆ ที่เราขับถ่ายก็มาก คนเห็นแกตัว ก็มากขึ้น ท่อน้ำทิ้งต้องคลองเลย คนเราขาดความสำนึกรับผิดชอบ”

“ต้องจับ ไปอบรม”

“การกำจัดขยะต้อง อบรม.”

“ที่จริง อบรม. ต้องเก็บแต่ละบ้าน แต่ต้องเก็บเงิน บ้านเราจะไว้วายไหม”

“คืนะ อยากจะให้ อบรม. มาเก็บ ส่วนใหญ่บ้านเราเผา”

“น่าจะประสานงานกันระหว่าง อบรม. ผู้ใหญ่บ้าน โดยการตั้งนัดประชุมร่วมกัน”

“การจัดสวนสาธารณะ จะใช้สถานที่ที่ไหน ใครจะสนับสนุนสถานที่ให้”

“เป็นไปไม่ได้ สถานที่รองรับไม่มี”

“ถ้าที่วัด ก็ไกล ไม่อยากไป”

“มีสวนสาธารณะก็คืนะ มีที่เขาจะขาย ถ้า อบรม. ซื่อ ก็จะได้”

4.2.1.10 ประเด็นการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เสนอว่าในชุมชนควรจัดให้มีข้อมูลข่าวสารผ่านทางหอกระจายข่าว โดยความร่วมมือกันของหน่วยงานควรปรับปรุงหอกระจายข่าวที่มีอยู่แล้วให้มีสภาพดี ได้ยินทั่วถึง มีผู้เสริมว่าหอกระจายข่าวจะดีกว่าการอ่านเพราะผู้สูงอายุตามองไม่ค่อยเห็น ผู้ร่วมสนทนาประมาณหนึ่งในสามกล่าวว่าสื่อทางโทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่สำคัญ รายการโทรทัศน์ควรมีรายการเวลาตรงกันทุกสถานีเพื่อป้องกันบุตรหลานดูรายการอื่นๆ และจัดเวลาให้เหมาะกับผู้สูงอายุ วิทยุควรมีรายการผู้สูงอายุเพราะวิทยุสามารถหาซื้อได้ง่าย และราคาไม่แพง ที่ศาลาในชุมชนควรมีบุคลากรไปให้ความรู้และนำสื่อแผ่นพับไปด้วย ผู้ร่วมสนทนา 2-3 คน เสนอว่าควรจัดสรรงบประมาณจ้างบุคลากรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้ร่วมสนทนา 2-3 คนกล่าวว่าสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงการพูดคุยบอกเล่าต่อๆ กันจะได้ผลดี นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนากล่าวว่าผู้นำ เช่น อบรม. ผู้ใหญ่บ้าน เวลารับทราบเรื่องมาควรแจ้งผ่านหอกระจายข่าว ควรมีการแจกแผ่นพับ ถ้าผู้สูงอายุอ่านไม่ออกก็ให้บุตรหลานอ่านให้ฟัง

เมื่อผู้วิจัยถามว่าหากบุตรหลานดูรายการโทรทัศน์ตามที่ลูกหลานต้องการ หรือฟังเพลงจากวิทยุ จะทำอย่างไร ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ตอบว่าผู้สูงอายุก็จะดูหรือฟังรายการตามที่บุตรหลานเปิดหรือไม่ดู ผู้ร่วมสนทนา 3-4 คน ตอบว่าหาซื้อโทรทัศน์หรือวิทยุเพิ่ม

“หอกระจายข่าวช่วยปรับปรุงให้ดีขึ้นมา”

“ทางนี้ข่าว 6 โมงเช้า ถึง 7 โมงเช้า ได้ยินทั้งบ้าน” (ทั้งหมด 2)

“จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ บางส่วนลูกหลานแย่งดูทีวี คิดว่าจะทำอย่างไรดีคะ”

- “ให้เขาดูเลย เราผู้สูงอายุไม่ต้องดู”
- “ซื้อสองเครื่อง ไว้ข้างล่าง ข้างบน”
- “ฉันคิดว่าทีวีเป็นจุดใหญ่ ผู้สูงอายุที่บ้านชอบดูตลก ละคร วิทยุก็ฟังบางทีแกู้ว่าก่อนเรา”
- “ผมว่าหอกระจายข่าวดี”
- “ผู้หญิงชอบข่าวลือมากกว่า”
- “ตอนนี้เทศบาลเขามีเสียงตามสาย แต่ทางสาธารณสุขยังไม่มีข่าวสารอะไร มีแต่แจ้งประกาศ แต่การชี้แนะจริงๆ ยังไม่มี บุคลากรออกไปตามบ้านยังไม่มี”
- “ยังไม่มีว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร กินอาหารอย่างไร รักษาสุขภาพอย่างไร ยังไม่มีออกเสียงตามสายเลย”
- “ต้องมึงประมาณลงมา ตั้งบุคลากร ตั้งเป็นฝ่ายมีบุคลากรดูคนชรา ให้การแนะนำ การกินอาหารพักผ่อน ออกกำลังกาย สร้างส้วม ไปแนะนำตามบ้านก็คงจะดี”
- “บางบ้านหลานดูการ์ตูน ขึ้นกับจิตใจของลูกหลานอยากให้พ่อแม่ดูข่าวสารขนาดไหน”
- “ที่ศาลาผู้สูงอายุมาพบกัน พูดคุยเล่าสู่กันฟัง และขอความอนุเคราะห์ทางเทศบาลหรืออนามัยหาบุคลากรสัก 1-2 คน มานั่ง วันไหนก็ได้ แล้วเรียกผู้สูงอายุมาคุยกัน”
- “ถ้าเราจะบังคับให้มีรายการผู้สูงอายุ และมีทุกสถานีให้ตรงกันเวลาเดียวกัน จะทำได้ไหม”
- “เจ้าหน้าที่ต้องพยายามตรวจว่าเสียงตามสายได้ยินดีไหม อีกวิธีหนึ่งคือวิทยุ เป็นสื่อที่ส่งถึงผู้สูงอายุ ราคาเครื่องละ 2-3 ร้อยบาทก็มี”
- “ที่ศาลาชุมชนน่าจะมีป้ายโฆษณา เอกสาร ติดเอาไว้ก็ได้”
- “ขึ้นกับ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เมื่อท่านได้รับข่าวสารอะไรมาจากอำเภอ รวมหลายๆ เรื่อง เรียกชาวบ้านมาแล้วอ่านให้ฟัง ให้ชาวบ้านรับรู้ ให้ผู้สูงอายุได้รับรู้”
- “อยากได้หอกระจายข่าว สื่ออย่างอื่นลำบากครับ อ่านหนังสือไม่ออก ดาไม่เห็น ลืมง่าย”
- “วิทยุคนแก่ไม่ฟัง แม่ผมดูทีวี”
- “แม่ผมสนใจวิทยุ เพราะดาไม่ดี”
- “หอกระจายข่าว เข้าหูซ้ายออกหูขวาก็ยังดี”
- “นอกจากหอกระจายข่าวแล้วก็มีแผ่นพับ ให้ลูกหลานอ่านให้ฟังก็ได้”

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนระดับชุมชน ซึ่งได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการกองทุนเงินล้าน) ตัวแทนครู ตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (หัวหน้าสถานีอนามัย) และตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (ปลัด อบต.) รวมทั้งสิ้น 22 คน ได้ผลดังนี้

4.2.2 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.2.2.1 ประเด็นการพัฒนารายได้

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นและผู้นำชุมชนถึงแนวทางการพัฒนาเรื่องรายได้ให้ผู้สูงอายุมีอยู่มีกิน ได้ผลดังนี้

หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นในชุมชน เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล มีเงินให้ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล เดือนละ 300 บาท ได้หมู่บ้านละประมาณ 3-5 คน ในชุมชน เรียกเงินนี้ว่า

“เบี้ยยังชีพ” หรือบางแห่งเรียกว่า “เบี้ยสงเคราะห์” ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ผู้สูงอายุได้เงินนี้ เพราะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุ แต่คิดว่าการจัดสรรให้มีจำนวนคนได้รับน้อยเกินไป ควรจัดสรรให้มีจำนวนคนได้รับเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร นอกจากนี้มีผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนนั้นมีหลักการดี แต่ในทางปฏิบัติจริง บางส่วนไม่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือบางคนไม่ได้เดือดร้อนจริงแต่ได้รับเงินเนื่องจากเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดกับคนพิจารณาคัดเลือก

“ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานไหนลงมา มีแต่ของมหาดไทย เขาสำรวจผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยให้เงินเดือนๆ ละ 300 บาท ให้แบบให้เปล่า....ผมไม่ศรัทธาด้วย คนที่ลำบากจริงๆ ก็ไม่ได้ ไปได้แก่พวกพ้อง ความไม่เสมอภาคมันมี....มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ถ้าให้ได้ตรงวัตถุประสงค์ดี ถ้าไม่ตรงเขาไม่เดือดร้อนแทนที่จะให้อีกคน กลับไปให้อีกคน มันก็ไม่ได้ ชาวบ้านไม่รู้ว่าเงินมาจากไหน เป็นเรื่องมีอู่ให้นักการเมืองหาเสียง รู้สึก เป็นบุญคุณนึกว่าเป็นเงินของคนให้ จริงๆ ไม่ใช่เงินของคนให้ เป็นเงินของรัฐ เป็นเงินภาษีของพวกเรา”

นอกจากรายได้ดังกล่าวแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เสนอให้มีการส่งเสริมอาชีพในผู้สูงอายุที่เป็นงานเบาๆ โดยหัวหน้าชุมชนต้องช่วยกันคิด มีทั้งรูปแบบการรวมกลุ่มกันซึ่งต้องมีตัวหลักหรือรูปแบบต่างคนต่างเอาไปทำที่บ้านของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ติดต่อพัฒนากรอำเภอหรือผู้มีความรู้เข้ามาสอนหรืออบรมให้ ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าอยากให้เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ เพราะเคยมีการดำเนินงานเช่นนี้แล้วในกลุ่มแม่บ้าน แต่การดำเนินงานได้ไม่นานก็ต้องเลิกไป อาจเป็นเพราะไม่ได้เป็นความต้องการของชุมชนจึงไม่ยั่งยืน และที่สำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอคือต้องมีตลาดรองรับเพราะหากผลิตสินค้ามาแล้วไม่มีที่ขายหรือขายไม่ได้ก็ไม่เกิดประโยชน์ การมาทำงานด้วยกันทำให้ผู้สูงอายุได้มาพบกัน พูดคุยกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน ไม่เหงา ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าต้องสร้างจิตสำนึกให้บุตรหลานรับผิดชอบบุญการ

“ผู้สูงอายุ ถ้าจะทำงานประจำหนักๆ ก็คงไม่ได้ นอกจากเราจะจัดตั้งเป็นกลุ่ม....มารวมกันมีกิจกรรมก่อให้เกิดรายได้....ถ้ามาเจอกัน อย่างน้อยก็ได้ทางด้านจิตใจด้วย คนวัยเดียวกันมาเจอกัน มาพบปะ พูดคุยกัน จะไม่เหงา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหงา ถ้าอยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัดบ้าง ต่างอำเภอบ้าง เขารู้สึกโดดเดี่ยว”

“อาชีพเสริม น่าจะพัฒนาอาชีพที่ทำที่บ้านได้ ไม่ต้องใช้ความละเอียดมาก ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เชิญพัฒนากรจากพัฒนาชุมชน ทำขนมหวาน ดอกไม้ประดิษฐ์ ที่แต่ละกลุ่มต้องการ”

“ส่งเสริมอาชีพ แต่ไม่รู้ว่าคุณสูงอายุต้องการหรือเปล่า...พัฒนากร กศน.(การศึกษานอกโรงเรียน) ก็ได้ ต้องร่วมมือกัน หน่วยงานที่ส่งเสริมอาชีพ อบต. เป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ....ต้องมีตลาดรองรับด้วย ถ้าไม่มีตลาดรองรับก็ไม่ว่าจะดำเนินการไปทำไม”

“น่าจะมีอาชีพเล็กๆ น้อยๆ อาชีพที่ผู้สูงอายุทำได้เล็กๆ น้อยๆ งานที่ง่ายๆ มีรายได้ในบ้าน....รวมกลุ่มกันดีนะ จะได้เพื่อน ได้สังคม....ตัวหลักเรื่องอย่างนี้น่าจะเป็นผู้นำในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ชักชวนกันมา”

เมื่อผู้วิจัยถามถึงการพัฒนารายได้ในเรื่องของกองทุนผู้สูงอายุ การออมเงิน และการหักภาษี ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นดังนี้

- กองทุนผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ยาก ส่วนน้อยเห็นว่าดี แต่ถ้าจะให้เป็นไปได้ชุมชนต้องเข้มแข็ง ต้องมีผู้ดำเนินการดี เช่น เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ไม่เห็นแก่พรรคพวก และควรเป็นบุคคลที่รู้หนังสือและมีความรู้ เช่น ครูที่เกษียณอายุแล้ว เพราะเท่าที่ผ่านมา การจัดตั้งกองทุนมีปัญหาการบริหารงาน อีกทั้งสมาชิกที่กู้ยืมไปไม่ได้เดือดร้อนจริง หรือกู้ยืมไปแล้วไม่สามารถส่งเงินคืนได้ อาจเนื่องมาจากไม่มีรายได้ประจำหรือเมื่อนำไปลงทุนแล้วขาดทุน และในปัจจุบันมีกองทุนหมู่บ้านอยู่แล้วหมู่บ้านหนึ่งล้านบาทสามารถใช้ประโยชน์จากกองทุนดังกล่าวได้ สำหรับกองทุนฌาปนกิจนั้นผู้สูงอายุไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตไปแล้ว บุตรหลานจึงจะได้เงินมาสำหรับจัดการเรื่องฌาปนกิจ

“ระบบเงินล้านเข้ามา ตั้งกรรมการที่เป็นกลาง มีไม้เท้าหมู”

“หนักใจ เพราะกองทุนหลายๆ อย่างในหมู่บ้าน แม้แต่กองทุนเงินกู้ ก็ยังมีปัญหากันอยู่”

“ต้องมีคนจัดการดูแล ควรให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ หรือผู้เกษียณ”

“ทำได้ผมว่าดีนะ เหมือนเป็นสวัสดิการ.....เอื้อประโยชน์ให้คนที่จำเป็นต้องใช้ ก็ดี”

“ก็ดีนะ แต่เราต้องดูคนที่เราไว้ใจได้ทำบัญชี”

- การออมเงิน ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งคิดว่าสามารถออมได้ในรายที่มีรายได้ และขึ้นกับนิสัยของคนซึ่งต้องปลูกฝัง ถ้าให้ออมเองอาจจะทำได้ยาก แต่ถ้ามีคนอื่นมาเก็บทุกเดือนจะมีโอกาสเป็นไปได้สูง เพราะเหมือนเป็นการบังคับไปในตัว เก็บเดือนละไม่มาก และต้องให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ว่าสามารถกู้เอาไปใช้จ่ายยามจำเป็นได้ก็คาดว่าจะได้รับความร่วมมือ ถ้าทำได้ควรเก็บออมตั้งแต่ยังวัยเด็ก หรือวัยทำงาน แต่สิ่งสำคัญผู้ดำเนินการต้องมีความซื่อสัตย์ ผู้ให้สัมภาษณ์ครั้งหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าบางคนหากินพอกินไปวันๆ ไม่สามารถออมเงินได้

“ไม่มีจะกิน จะเอาที่ไหนมาออม ลูกหลานไม่ส่งต้องหากินเอง ต้องออกมาทำงาน มันเป็นวัฒนธรรมผมเห็นมาตั้งแต่เด็กๆ พ่อแม่ยากจน ลูกๆ มีกินไปวันๆ พอโตขึ้นก็หากิน กินหมดก็ไปหาใหม่ เป็นอย่างนั้นมาตลอด”

“อยู่ที่คนดำเนินการ เพราะให้เขาดำเนินการเอง ถ้ายาก”

“ดี ถ้ามีเงินเหลือ.....แต่อยู่ที่อุปนิสัยของแต่ละคนด้วย”

“ได้ ถ้าเก็บเดือนละนิดหน่อย ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กๆ ทำตอนปลายๆ จะได้นิดหน่อย”

“ได้ ในคนที่มิฐุนะ แต่คนที่ไม่มีจะกินแถวนี้เยอะ อาจจะได้บ้าง แล้วแต่ว่าจะออมได้แค่ไหน”

“น่าจะเก็บออมไว้ ช่วงหารายได้ได้”

- การหักภาษี ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าเพราะเป็นกฎหมายบังคับและในบั้นปลายชีวิตพอสูงอายุแล้วมีรายได้แน่นอน ผู้สูงอายุจะได้มีกินมีใช้ ไม่ต้องเป็นภาระกับบุตรหลาน มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าเพราะส่วนใหญ่ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม ไม่มีรายได้ประจำ มีรายได้ไม่มากนัก และบางรายขาดทุน

“ก็ดี แต่ต้องเป็นความคิดเห็นในวงกว้างด้วย ต้องให้ท้องถิ่นประชาวิจารณ์ด้วย”

“ก็ดีนะ สำหรับคนที่ไม่มีเงินเดือนประจำ น่าจะได้เพราะผลประโยชน์ต่อตนเอง”

“ทำได้ก็ดี”

“ต้องปลูกฝังกันใหม่ ผมว่าเป็นไปได้ห้าสิบห้าสิบ”

“ชาววนคงไม่อยากให้หัก ทุกวันนี้เขาทำนารายได้ก็นั่งชอยู่แล้ว ขาดทุนอยู่แล้ว”

4.2.2.2 ประเด็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เสนอว่าเจ้าหน้าที่ควรเข้าไปอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ ในหมู่บ้าน เพราะการเชิญมาอบรมให้ความรู้นอกหมู่บ้านเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้สูงอายุเดินทางมาลำบาก เป็นห้วงบ้าน มีภาระงานบ้าน กระทบต่อบุตรหลานต้องหยุดงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยต้องมีบทบาทเยี่ยมชุมชน ออกไปให้ความรู้ตามบ้าน เพราะปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน และจะได้ดูสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรถ่ายทอดความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ไปแนะนำพูดคุยกับผู้สูงอายุ ควรปลูกฝังความรู้ให้ตั้งแต่ยังเด็ก ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ควรสอดแทรกไว้ในหลักสูตร ควรให้ความรู้กับคนที่ดูแลหรือเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่คนเหล่านั้นจะได้นำไปปฏิบัติต่อพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้สูงอายุ เช่น หาซื้อหรือทำอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน แนะนำการออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น อีกทั้งในอนาคตบุคคลเหล่านี้ก็ต้องเป็นผู้สูงอายุ อันเป็นการเตรียมตนเอง อีกทั้งบุตรหลานควรแนะนำพูดคุยกับผู้สูงอายุ เพราะบุตรหลานเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด รวมทั้งสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นอกจากนี้มีแผ่นพับ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าอาจไม่ได้ผลสำหรับผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุบางคนสายตาไม่ค่อยดี บางคนอ่านหนังสือไม่ออก นอกจากบุตรหลานเป็นผู้อ่านให้ฟัง ควรมีรายการ 1 นาทีมีคุณค่า และการทำงานควรประสานงานกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำข้อมูลความรู้มาให้ทางเจ้าหน้าที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล พุดออกเสียงตามสาย หรือจัดทำเอกสาร เนื่องจากทางเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีบุคลากรทางด้านสุขภาพแต่มีงบประมาณ ส่วนทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ทางด้านนี้แต่ไม่มีงบประมาณ

“ต้องอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ นะ.....หอกระจายข่าวอาจจะไปไม่ถึงหรือ คนแก่หูไม่ค่อยดี จะไม่ค่อยได้ยิน.....แจกเอกสาร ลูกหลานอ่านให้ฟัง.....สื่อมวลชน วิทยุ คนแก่แถวนี้ชอบฟังวิทยุ ทีวีไม่ค่อยดู”

“ให้ความรู้กับลูกหลาน คนรอบข้าง ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กๆ ต้องปลูกฝัง วัฒนธรรมคนไทยแล้วน้อยคนที่จะทิ้งผู้สูงอายุ.....เคยมีโครงการให้สอนผู้ช่วยเบาหวานตัวต่อตัว แต่ไม่ได้ผล เขาบอกว่าเขาคิดกินหวานไม่ได้ เขาอยากกิน.....เย็นลงพ่อแม่ นั่งกินเหล้า เด็กเห็นบ่อยๆ โด่ซิ่นเอาอย่างบ้าง.....ทั้งหมดทั้งปวงต้องแก้ที่การศึกษา”

“ยาก บางคนไม่ค่อยรู้ หิวก็ทานเลย คงแก้ยาก น่าจะให้ลูกหลานบอก”

“ถ้ามีชมรม การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่างๆ จะง่ายขึ้น อาจพบปะกันทุกเดือน..... ถ้าจะให้ตรงเป่าจริงๆ อาจจะไปทุกบ้าน เพราะถ้าเข้ามาประชุมพร้อมๆ กัน บางคนไม่กล้าถาม ฟังอะไรไม่ได้เต็มที่ บางทีมาไม่ได้.....ครั้งแรกๆ มากันดี แล้วค่อยๆ หายไป”

“ชาวบ้านยังไม่ค่อยรู้ น่าจะผ่านทางเจ้าหน้าที่อนามัย.....อย่างน้อยในหนึ่งสัปดาห์ทางอนามัยน่าจะเชิญผู้สูงอายุมาให้ความรู้ จะให้ศึกษาเองบางคนอ่านหนังสือไม่ออก.....ทางรัฐเผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์”

“ทางอนามัยควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุ.....ประชาสัมพันธ์เป็นแผ่นพับแจกให้ ทางอนามัยให้ความรู้กับทาง อบต. แล้วทาง อบต. ทำแผ่นพับแล้วให้สมาชิกของ อบต. ไปแจกให้ผู้สูงอายุ.....หลายๆ หน่วยงานประสานงาน ร่วมมือกัน”

4.2.2.3 ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากมากๆ เพราะผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเช่นนั้นมาเป็นระยะเวลาช้านาน จนเกิดความเคยชิน หรือเป็นนิสัย อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพส่วนมากไม่แสดงผลทันทีจึงไม่คิดถึงการป้องกัน แม้กระทั่งผู้สูงอายุบางคนทั้งๆ ที่รู้แต่ก็ยังไม่แก้ไข บางคนบอกว่าทำมาตั้งนาน เช่น สูบบุหรี่ ไม่เห็นเป็นอะไร บางคนป่วยเป็นเบาหวานแต่ยังรับประทานอาหารที่หมกหมอม โดยบอกว่าไม่กี่ปีก็ตายแล้ว ขอให้ได้รับประทานเถอะ ดังนั้นแนวทางที่ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอคือ ต้องฝึกฝนกันมาตั้งแต่เด็ก ผู้ใหญ่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก สื่อมวลชนช่วยกันรณรงค์ บุตรหลานต้องเอาใจใส่หรือทำในสิ่งที่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุ

“ปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกันใหม่หมดในเรื่องสุขภาพ การบริโภค การรับข้อมูลข่าวสาร การให้ความร่วมมือ.....ต้องหลายหน่วยงานมาช่วยกัน ในเรื่องพื้นฐานของโรงเรียนกับกิจกรรมหมู่บ้าน จะทำอย่างไรให้เด็กได้มีส่วนร่วมรับรู้ มาร่วมทำงานด้วย”

“ลำบาก เวลาอนามัย หรือเวลาผมไปเจอ ผมก็แห่ บางคนเป็นเบาหวานและยังรักษาอยู่ น้ำอัดลม ตั้งอยู่ข้างๆ ตัวเขา ผมถามว่าหมอกเขาห้ามหรือเปล่า เขาตอบว่าห้าม แต่ดื่มน้ำไม่ได้ กินมาตั้งนานสิบๆ ปีแล้ว”

4.2.2.4 ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนมากพึ่งตนเองได้ในการทำวัตรประจำวัน จนกระทั่งไม่สามารถทำได้ เช่น ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ลูกแล้วหน้ามืดเป็นลม ตามองไม่เห็น หรืออายุมาก ลูกไม่ได้ กระดูกสะโพกหัก ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอว่าควรป้องกันที่สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น หกลิ้มในหอน้ำทำให้กระดูกสะโพกหัก ก็ควรต้องหาทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากการป้องกันที่สาเหตุแล้ว เมื่อผู้สูงอายุป่วย บุตรหลานเป็นที่พึ่งที่สำคัญที่สุด รองลงมาเป็นญาติพี่น้อง รองลงมาอีกเป็นชุมชน จนไปถึงหน่วยงานของรัฐบาล แต่มี 2 คนแสดงความคิดเห็นว่าในปัจจุบันการพึ่งชุมชนเป็นไปได้ยากเพราะต่างคนต่างอยู่

เมื่อผู้วิจัยถามว่าทำอย่างไรจะให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองไปได้นานๆ ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดี

“ปรกติส่วนใหญ่ทำได้.....ป้องกันต้องดูแลตั้งแต่เรื่องโรคภัย จะนำไปสู่พวกนี้ ต้องป้องกันก่อนทำ ผู้สูงอายุทุกคนต้องรู้ข้อมูลตรงนี้ก่อน ถ้าทำได้ก็จะช่วยได้เยอะ”

“ต้องมีพื้นฐานความรู้ดีก่อน อายุยืนนาน สุขภาพแข็งแรง ถ้าป่วยก็ต้องลูกหลานที่บ้านดูแล ถ้าไม่มีลูกหลานก็สถานสงเคราะห์”

“ขึ้นอยู่กับสุขภาพของเขาว่าแข็งแรงหรือเปล่า ถ้าเขาไม่แข็งแรงก็ต้องลูกหลานช่วย ถ้าลูกหลานไม่มีก็บ้านใกล้เรือนเคียงถ้าเขาใจนี่ใจ”

“สังคมเมื่อก่อนคนข้างบ้านช่วยเหลือกัน เดียวนี้ทำงานโรงงาน เปลี่ยนกะ ตัวเองยังไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน จะไปดูแลคนรอบข้าง หายาก จะไม่เหมือนเก่าแล้ว”

4.2.2.5 ประเด็นการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุนหรือช่วยเหลือดูแล

สภาพผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ มีบุตรหลานเกื้อหนุนหรือช่วยเหลือดูแล โดยการให้เงิน ให้อาหาร ให้เสื้อผ้า บางรายแยกครอบครัวไปแล้วและต้องทำมาหากินมีรายได้ไม่มากนักก็ยังให้พ่อแม่ถึงแม้จะไม่มากนัก ส่วนใหญ่บุตรหลานในพื้นที่ที่ศึกษาไม่ทอดทิ้งพ่อแม่ เป็นวัฒนธรรมอันดีงามของไทย บุตรหลานมีมากให้มาก มีน้อยให้น้อย มีส่วนน้อยที่ทอดทิ้งพ่อแม่ ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของคน นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนวทางการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุนช่วยเหลือแล้วควรเน้นการสร้างจิตสำนึก ปลูกฝังตั้งแต่เล็ก พ่อ แม่ ครู เพื่อนบ้าน ต้องช่วยกัน อีกทั้งพ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดี “ถ้าเราดูแลพ่อแม่ บุตรก็จะดูแลเรา” รวมทั้งควรให้ความรู้กับบุตรหลาน โดยวิธีต่างๆ และทางสื่อต่างๆ สมาชิกในครอบครัวควรเพิ่มเวลารับประทานอาหารร่วมกัน พบปะพูดคุยกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี เพื่อนบ้านควรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การมีกองทุนหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ควรสำรวจรายชื่อผู้มีปัญหาเดือดร้อนแล้วส่งรายชื่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือได้ รวมทั้งรัฐบาลควรให้การช่วยเหลือ เช่น ให้เบี้ยสงเคราะห์ให้กับผู้ที่ถูกทอดทิ้ง

“อยู่ที่จิตสำนึกของคน.....ตอนเด็กผมไม่สบาย ผมอุ้มมาอาบน้ำป้อนข้าว ลูกผม 6 ขวบ บอกว่าอีกหน่อยพ่อแม่ป่วยหนูจะทำแบบนี้ เป็นผลดีที่เขาเห็นเราทำ”

“อยู่ที่ความรับผิดชอบของลูก แก่ยาก แก่ยากมากๆ บางคนพ่อแม่ป่วยจะต้องไปโรงพยาบาล โทรศัพท์ไปบอกลูกที่ไปทำงาน เขาบอกมาไม่ได้ ลางานไม่ได้”

“ภาครัฐต้องเข้าไปช่วย เหมือนเบี้ยสงเคราะห์ คนไหนถูกทอดทิ้ง ควรจะเป็นคนแรกๆ ที่ได้รับการช่วยเหลือ.....ให้ความรู้กับลูกหลาน จากสื่อต่างๆ”

“ต้องกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ควรรู้เพราะเขาใกล้ชิดมาก ส่งชื่อให้ประชาสงเคราะห์เข้ามาดู”

4.2.2.6 ประเด็นการพัฒนาการมีบทบาทของผู้สูงอายุ

การพัฒนาการมีบทบาทของผู้สูงอายุ ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าในครอบครัวไม่ค่อยทำกิจกรรมร่วมกัน ต่างคนต่างอยู่ เข้าขึ้นมา บุตรก็ไปทำงาน หลานก็ไปโรงเรียน และสังคมเปลี่ยนแปลงไป เช่น การปฏิบัติตัวของเด็กวัยรุ่น การแต่งตัวของวัยรุ่น ซึ่งบางสิ่งบางอย่างผู้สูงอายุไม่ชอบ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคือ หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ใหญ่ต้องปรับปรุงตัว ทำตัวให้น่าเคารพ ไม่บ่น ไม่จู้จี้ ไม่ทำตัวให้น่าเบื่อหน่าย เด็กต้องเข้าใจผู้สูงอายุ ต้องไม่มีนิสัยก้าวร้าว ในครอบครัวพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนและเป็นตัวเชื่อมระหว่างรุ่นบุตรหลาน กับรุ่น ปู่ย่า ตายาย และพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี อีกทั้งจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำให้สูงอายุไม่คิดมาก ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็กๆ และต้องร่วมมือกันทั้ง พ่อแม่ ครู ผู้ใหญ่บ้าน คอยว่ากล่าวตักเตือน

เมื่อผู้วิจัยถามว่าทำอย่างไรให้บุตรหลานมีความเคารพ เชื่อฟังผู้สูงอายุ (ทัศนคติทางบวก) ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า ต้องอบรมสั่งสอน

“ถึงเวลามีให้กินก็จับ ไม่ค่อยฟังผู้ใหญ่ เป็นช่องว่างระหว่างคนสูงอายุกับคนอื่นอีกวัย ต่างคนต่างไป ไม่ค่อยได้พูดคุยกัน มีเยอะเลย ผู้ใหญ่พูดอะไรเด็กจะว่า รู้แล้วๆ อยู่เฉยๆ เอะ.....ควรกินข้าวพร้อมกัน.....ต้องแก้ตั้งแต่เด็กๆ เห็นตั้งแต่เด็กๆ ขึ้นกับวัฒนธรรมด้วย”

“ผู้สูงอายุมักน้อยใจในลูกหลานที่ไม่เห็นความสำคัญของตนเอง เวลาออกความคิดเห็น.....พออย่างยุ่ง สมัยโบราณกับสมัยนี้ไม่เหมือนกัน พ่อแม่เตือนไม่ได้การแก้ปัญหาเหล่านี้มันยากเราจะหากิจกรรมอะไรมาให้เข้าร่วมกับเราได้ทั้งในส่วนรวมและส่วนหมู่บ้าน กิจกรรมนั้นจะต้องเป็นประโยชน์กับเขาด้วย.....ถ้ากลุ่มพวกนี้ได้มีโอกาสมาอยู่รวมกันได้คุยได้สังสรรค์กัน มันจะได้อะไรหลายๆ อย่าง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้สภาพเขาดีขึ้น”

“ช่วยกันทั้งคู่ บางทีคนแก่อาจจะพูดมาก ก็เลิกขี้บ่น เลิกจู้จี้.....เด็กเลิกนิสัยก้าวร้าว ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็กๆ ให้ความรู้เรื่องต่างๆ สอนป้อนให้เขา ให้เขาห่วงพ่อ ห่วงคนแก่”

“ควรจัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้เขาคิดมาก”

“ควรสร้างกิจกรรมคล้ายวันพ่อวันแม่ ถ้าลูกแสดงออกกับพ่อแม่บ้าง.....บางทีซึ่ง”

“ต้องเข้าใจผู้สูงอายุว่าใจน้อย วุฒิภาวะเหมือนเด็ก เด็กวัยรุ่นบางคนไม่เข้าใจ รุ่นพ่อแม่ต้องเป็นตัวเชื่อม ครอบครัวควรสั่งสอนกัน.....สังคมไทยยังมีความผูกพันกัน พ่อดูแลปู่ เป็นตัวอย่าง พอถึงช่วงเรา เขาจะทำตาม”

4.2.2.7 ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่าลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย ส่วนมากเป็นบ้านชั้นเดียวได้ดูสูงเพื่อป้องกันน้ำท่วม ดังนั้นจึงมีบันไดค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุมักจะขึ้นลงไม่ค่อยนักในตอนเช้าจะลงมาอยู่ใต้ดูบ้านตกเย็นถึงจะขึ้นบ้าน หรือการลงมาใช้วิธีนั่งแล้วค่อยๆ ถัดลงมา ผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรงก็จะอยู่แต่บนบ้าน แนวทางการพัฒนาสภาพที่อยู่อาศัย ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เสนอว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้หรือนำบุตรหลานให้ปรับปรุงให้ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

เมื่อผู้วิจัยถามว่าหากเป็นกฎหมาย มีความคิดเห็นอย่างไร ทางผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าจะมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ และเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพ จึงเสนอว่าควรให้ความรู้แล้วให้เขาตัดสินใจด้วยตนเองจะเหมาะสมกว่า ส่วนน้อยเห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าถ้าไม่บังคับก็ไม่ทำ

“บางคนลงมาแล้วไม่ขึ้นเลย เย็นถึงขึ้น ลงมาแล้วก็เฉียวอยู่ข้างล่าง”

“แก้ยาก เป็นวิถีชีวิตของคนไทย ถ้ารุ่นลูกสมัยใหม่ก็พอจะช่วยแก้ไขได้อีกอย่างอยู่ที่ฐานะด้วย”

“ประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญ ขึ้นกับลูกหลานเห็นความสำคัญในเรื่องเหล่านี้ ผู้สูงอายุคงไม่คิดถึงเรื่องเหล่านี้เท่าไรนัก เพราะเคยปฏิบัติอย่างนี้มาตลอด”

“แก้ยาก เพราะคนสูงอายุไม่ชอบนั่งถ่ายแบบห้อยขา เขาเคยชินกับการนั่งยองๆ กฎหมายบังคับก็คงบังคับยาก”

“อย่างน้อยลูกหลานและผู้สูงอายุต้องรับรู้เรื่องพื้นฐาน เพื่อป้องกัน แต่ถ้าอยู่ที่บ้านจะไม่รู้ข้อมูล ต้องให้คำแนะนำ”

4.2.2.8 ประเด็นการพัฒนาการมีกิจกรรมในชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนแสดงความคิดเห็นว่าน่าจะรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมได้ แรกๆ ผู้สูงอายุอาจยังไม่กล้าแสดงออกเพราะกิจกรรมยังใหม่ แต่ถ้ามีแกนนำ 4-5 คน แล้วดึงกันมาน่าจะมีความเป็นไปได้ ดังนั้นความเป็นไปได้นี้คือต้องมีแกนนำ สำหรับหน่วยงานควรทำงานร่วมกัน โดยการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ เมื่อผู้วิจัยถามถึงกิจกรรม ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่า กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมสำหรับผู้สูงอายุคือการออกกำลังกาย สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ แต่ต้องมีผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนดำเนินาการ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์อีกส่วนหนึ่งบอกว่า น่าจะทำได้ยากเพราะสังคมเจริญ ต่างคนต่างอยู่ มีทั้งสังคมตลาดซึ่งเป็นกลุ่มคนรวย มีทั้งกลุ่มคนจน รวมกลุ่มกันยาก แต่ถ้ารวมกลุ่มเฉพาะคนรวยเฉพาะคนจน ก็น่าจะทำได้

“บางคนมีเวลา บางคนไม่มีเวลา บางคนชอบสังคม บางคนไม่ชอบสังคม.....คนชนบทชอบอยู่บ้าน คอยเลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน.....ส่วนมากผู้สูงอายุชอบทำบุญ ทอดผ้าป่า ออกกำลังกาย”

“การอบรมครั้งแรกมาห้าสิบคน ครั้งต่อมาหายไปครึ่ง ขนาดสองเดือนครึ่ง ครั้งหลังๆ เหลือห้าถึงหกคน อาจเป็นเพราะ หนึ่งการเดินทางไม่สะดวก สองห่วงกังวลที่บ้าน บ้านไม่มีใครอยู่ สามเดี๋ยวก็ตายจะห่วงสุขภาพอะไรกันมาก”

“มีชมรมแต่ไม่รู้จะดำเนินการอย่างไร เราต้องบอกตลอด หลังจากวันนี้จะเริ่มต้นและดำเนินการกันใหม่ กิจกรรมให้เขาคุยกันเอง”

“ชมรมตั้งขึ้นลอยๆ....ต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง....โครงสร้างองค์กรในชุมชนต้องเข้มแข็ง และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในชุมชน อันนี้เป็นเรื่องใหญ่และสำคัญมาก”

“ทำจริงๆ ต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง....ที่ผ่านมามีแล้วมันค่อยๆ หายไป ๑ ไม่ยั่งยืน...ตัวเจ้าหน้าที่ต้องลงไปทุ่มเทเต็มๆ ชุมชนด้วย ผู้นำด้วย....จะมีวิธีใหม่กว่าทำแล้วเขาได้ประโยชน์ อันนี้จะยั่งยืน.....สร้างแกนนำชาวบ้านไม่ได้ เขาอายุ ให้เขาคิดเอง ทำเอง มันยากมาก เราเข้าไปเสริม ต้องใช้เวลา สร้างยากเหลือเกิน หาเพชรสักเม็ด ยากเหลือเกิน”

“ถ้าเริ่มจากคนที่ยังไม่แก่ เขาก็ทำมาหากิน เพราะเป็นวัยทำงานกันอยู่ หรือคนที่เพิ่งเริ่มสูงอายุ บางคนยังแข็งแรง ขยัน ก็ทำเกษตร”

“กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ พุคคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ แก้ปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือถึงปัญหาชีวิตครอบครัว ลูกทั้ง คนที่ครอบครัวอบอุ่นให้กำลังใจ”

“ออกกำลังกาย สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความเห็น คุยกัน ได้สังคมกัน น่าจะมาได้”

4.2.2.9 ประเด็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในและรอบๆ ชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาในชุมชนคือขยะ พื้นที่ที่มีการปกครองแบบองค์การบริหารส่วนตำบล ขณะนี้ยังไม่มีการเก็บขยะ ข้อเสนอคือหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ ในขณะที่พื้นที่ที่มีการปกครองโดยเขตเทศบาลจะมีรถเก็บขยะแล้วนำไปกำจัด

เมื่อผู้วิจัยถามถึงสวนสาธารณะ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบว่าสวนสาธารณะในพื้นที่ที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีสวนสาธารณะ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องไม่มีสถานที่ ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอว่าควรหาสถานที่เพื่อดำเนินการ ในขณะที่เขตพื้นที่เทศบาลได้จัดทำสวนสาธารณะแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอว่าควรสร้างกิจกรรมให้เกิดประโยชน์

“อบต. ดูแลส่วนนี้อยู่แล้ว ถนนลูกรังเราก็ซ่อมแซม ทำเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก.....การกำจัดขยะปกติเขาเผา ถ้าจะซื้อรถเก็บขยะ ต้องถามก่อนจะเอาเงินซื้อรถ เสียค่าเก็บ เขาจะเห็นด้วยหรือไม่ถ้าไม่ถามก่อนจะเกิดปัญหาได้”

“ถ้ามีสวนสาธารณะ จัดให้เขามานั่งเล่น พูดคุยกัน เป็นศูนย์รวมกัน ถ้าพื้นที่กว้างก็มีสนามกีฬาด้วย ก็จะเป็นการเชื่อมโยง เด็ก วัยรุ่น คนชรา แต่ติดขัดที่เราไม่มีพื้นที่”

4.2.2.10 ประเด็นการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เสนอว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้สูงอายุ และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ถ้าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเรื่องสายตา หู สามารถรับข่าวสารได้จากทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เป็นสื่อใกล้ตัวที่สำคัญ ควรมีการจัดรายการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวในชุมชนเป็นแหล่งข่าวที่สำคัญแต่โดยปกติจะเป็นการแจ้งข่าว ยังไม่มีการให้ความรู้อย่างเป็นวิชาการ ผู้ให้สัมภาษณ์จึงเสนอให้ทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขาเอกสารไปให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารจัดการให้ทางสมาชิก อบต. หมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้านอ่านออกเสียงผ่านทางหอกระจายข่าว นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ 5-6 คน บอกว่าการพูดคุย บอกต่อๆ กัน จะได้ผลดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง และมีผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าต้องบอกซ้ำๆ เพราะผู้สูงอายุลืมง่าย

เมื่อผู้วิจัยถามว่าหากบุตรหลานดูรายการโทรทัศน์ตามที่บุตรหลานต้องการจะอย่างไร ผู้ให้สัมภาษณ์ครึ่งหนึ่งบอกว่าปล่อยให้บุตรหลานดู (โดยที่ผู้สูงอายุบางส่วนดูตามนั้นกับผู้สูงอายุบางส่วนไม่ดู) หนึ่งในสี่บอกว่าหาซื้อโทรทัศน์เพิ่ม หนึ่งในสี่บอกว่าต้องไม่ยอม

“ลูกหลานมาคุยให้ฟัง.....คุณหมอบเข้าไปคุยให้ฟัง”

“อยู่ที่ความกระตือรือร้นของตัวผู้สูงอายุ รายการทีวีมา งามท่านขอดูก่อน บางท่านไม่สนใจ แต่สื่อจะจำเป็นอยู่แล้ว.....ต้องรู้กลุ่มเป้าหมาย เช่น ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านควรมีเอกสารไปติดหรือไปพูดคุย”

“การเข้ากลุ่มน่าจะช่วยให้ มาพูดคุยกัน สิ่งที่ได้รับรู้มาแลกเปลี่ยนกัน แต่ละชุมชนต้องดูแลซึ่งกันและกัน จะหวังแต่ภาครัฐอย่างเดียวคงไม่ได้.....การพูดคุยน่าจะรับรู้ง่ายและน่าสนใจ”

“ยาก ด้วยสภาพร่างกายไม่อำนวย แผ่นพับหรือหอกระจายข่าว ให้ลูกหลานรับฟังแล้วนำไปบอกอีกที.....ผ่านทางลูกหลาน ”

“วิทยุ โทรทัศน์ ใกล้ตัว ส่วนสิ่งพิมพ์อ่านได้น้อย”

4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน

จากการนำผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) เข้ามาเชื่อมโยงกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2) ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเมื่อแยกวิเคราะห์ออกเป็นระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้ผลดังนี้ (ตารางที่ 21)

1. ประเด็นการพัฒนารายได้

ระดับบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอาชีพเบาๆ ตามความเหมาะสมหรือตามความถนัด เช่น ทำพรมเช็ดเท้า ทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น อีกทั้งแนวทางการสะสมเงินเข้ากองทุนผู้สูงอายุ ควรเริ่มสะสมตั้งแต่วัยทำงาน รวมทั้งการออมเงิน ควรออมตั้งแต่เด็กและวัยทำงาน ทั้งกองทุนผู้สูงอายุและการออมเงิน ควรมีเจ้าหน้าที่หรือผู้มีความรู้เรื่องการเงินและไว้วางใจได้เป็นผู้ดำเนินการ และกลุ่มตัวอย่างเสนอแนวทางการลดรายจ่ายครอบครัวที่มีที่ดิน (โดยเฉพาะในเขตชนบท) ก็ควรปลูกพืชผัก หรือเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทาน

ระดับครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งบุตรหลานของผู้สูงอายุต้องมีจิตสำนึก มีความกตัญญู ให้การเลี้ยงดูผู้มีพระคุณ ต้องไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ รวมทั้งหากผู้มีพระคุณ (ผู้สูงอายุ) ยังแข็งแรงและต้องการประกอบอาชีพ สมาชิกในครอบครัวควรหาอาชีพที่เหมาะสมให้ทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ ที่มีรายได้จากการทำงานของตนเอง และการทำงานทำให้มีเพื่อน มีสังคม ผู้สูงอายุจะได้ไม่เหงา อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อช่วยลดรายจ่ายภายในครอบครัว

ระดับชุมชน ชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะพัฒนารายได้สำหรับผู้สูงอายุ เพราะชุมชนมีศักยภาพ มีตัวบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีบทบาทหน้าที่ มีความน่าเชื่อถือ สามารถรวมกลุ่มได้ และรู้แหล่งทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอให้ผู้นำในชุมชน (หมายถึงทั้งภาครัฐและประชาชน) ควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ยิ่งเป็นอาชีพที่เป็นภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้วย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงบทบาท ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ อีกทั้งชุมชนควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้วัยแรงงานสะสมเงินเข้ากองทุน เพื่อไว้ใช้จ่ายเมื่อเป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ควรปรับปรุงเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล โดยพิจารณาจัดสรรเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาตามความเป็นจริง

นอกจากนี้ รัฐบาลควรมีนโยบาย การหักภาษี (ส่วนหนึ่งไว้พัฒนาประเทศ อีกส่วนหนึ่งไว้จ่ายคืนให้เมื่อบุคคลที่เสียภาษีเป็นผู้สูงอายุ) อีกทั้งรัฐบาลควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีคนมาฝึกสอนอาชีพ และที่สำคัญต้องมีตลาดรองรับ หรือกล่าวได้ว่ารัฐบาลควรมีระบบหรือมาตรการที่จะช่วยให้ประชาชนมีเงินไว้ใช้จ่ายยามเมื่อเป็นผู้สูงอายุทุกคน

2. ประเด็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ระดับบุคคล ต้องเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้ อีกทั้งผู้สูงอายุควรเข้ารับการอบรมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุ

ระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวต้องเตรียมตัวให้เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อีกทั้งคอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ผู้สูงอายุ เพราะบางเรื่องผู้สูงอายุอาจไม่รู้หรือลืม

ระดับชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ (สาธารณสุข) ไปให้ความรู้ที่บ้าน ผู้สูงอายุ หรือให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน (รวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบ้านอยู่ใกล้ๆ กัน 5-6 คน) ทั้งนี้ผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะชอบอยู่ที่บ้าน เดินทางออกนอกหมู่บ้านไม่สะดวก เป็นห่วงบ้าน และปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนไม่เหมือนกัน อีกทั้งการให้ความรู้โดยการอบรมแก่กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ซึ่งอาจเป็นบุตรหลาน ญาติ และหรือผู้ดูแล และหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าควรเน้นที่กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ โดยให้เหตุผลว่านอกจากมีความรู้เพื่อมาถ่ายทอด แนะนำ บอกต่อให้ผู้สูงอายุ หรือมาปฏิบัติให้ผู้สูงอายุแล้ว ตนเองยังได้รับความรู้เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเข้าวัยสูงอายุอีกด้วย การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานและองค์กรในชุมชนควรมีการร่วมมือกัน และประสานงานกันอย่างดี เพราะในปัจจุบันสถานีอนามัยมีบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบล มีกำลังคนคือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่หมู่บ้านละ 2 คน และมีงบประมาณ ถ้าร่วมมือและประสานงานกัน เช่น ร่วมกันจัดการอบรม ร่วมกันผลิตสื่อให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว จะเป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

นอกจากนี้ รัฐบาลควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียน เพราะกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า การให้ความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุบางเรื่องไม่ทันกาล ดังนั้นควรให้ความรู้ตั้งแต่วัยเรียนหรือปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนนำไปบอกกับพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย อีกทั้งเป็นการปลูกฝังความรู้ตั้งแต่เด็ก รวมทั้งควรมีการจัดรายการที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะในปัจจุบันสื่อทั้งสองมีบทบาทมากและสามารถเข้าถึงได้ง่าย

3. ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ระดับบุคคล ควรฝึกปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบห้าหมู่ ไม่รับประทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น อีกทั้งการรับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัว บุตรหลานควรให้คำแนะนำ และมีการเตรียมการ ทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมให้ผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารที่ครบห้าหมู่ แนะนำดูแลให้มีการ ออกกำลังกาย เป็นต้น

ระดับชุมชน เจ้าหน้าที่ เพื่อน บุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ อีกทั้ง การอบรมให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุไปรับบริการ ที่สถานบริการเจ้าหน้าที่ของสถานบริการต้องให้คำแนะนำและติดตามใกล้ชิด และในชุมชนควรมี ตัวอย่างที่ดี เช่น มีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรมีการจัดรายการแนะนำการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ

4. ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเอง

ระดับบุคคล จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง นอกจาก ผู้สูงอายุที่พิการ หรือป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ การไปเก็บข้อมูลพบ ผู้สูงอายุที่พิการตาบอดมาแต่กำเนิด 2 คน ป่วยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต 3 คน ดังนั้นแนวทางการ พัฒนาการพึ่งตนเองคือควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก่อนเวลาอันควร โดยการที่ผู้สูง อายุควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อีกทั้งสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุควรมีความ ปลอดภัยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม

ระดับครอบครัว ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งตนเองในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ คู่สมรสและบุตรหลานควรดูแลใกล้ชิด

ระดับชุมชน ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรสหรือบุตรหลานดูแล ชุมชนควรจัดให้มีระบบ อาสาสมัคร เช่น เพื่อนบ้านควรช่วยกันดูแล อีกทั้งในชุมชนควรมีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อเป็นสวัสดิการ ให้ผู้สูงอายุที่พิการหรือเจ็บป่วย

นอกจากนี้ รัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือ เช่น สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ในชุมชนและมีสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับรับเลี้ยงผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือ

5. ประเด็นการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุน

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อทำให้สมาชิก ในครอบครัวเกิดความรักและความผูกพันกันทำให้ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

ระดับครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ รุ่นพ่อแม่ควรสร้างจิตสำนึกให้รุ่นบุตรหลาน ตั้งแต่เด็ก โดยการปลูกฝังให้ลูกหลานรู้จักกตัญญู ทดแทนบุญคุณ การให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อีกทั้งพ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการเลี้ยงดูพ่อแม่ผู้มีพระคุณของตนเอง กลุ่มตัวอย่างบอกว่าหากรุ่นพ่อแม่ดูแล รุ่นปู่ย่าตายาย อย่างไร เมื่อรุ่นหลานโตขึ้นก็จะดูแลรุ่นพ่อแม่ อย่างนั้น รวมทั้งให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลไม่ทอดทิ้งผู้มีพระคุณ การสร้างความสัมพันธ์ภายใน

ครอบครัว โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จะทำให้เกิดความรักและความผูกพันกัน

ระดับชุมชน โรงเรียน และวัด มีบทบาทสำคัญ ครูที่โรงเรียนช่วยอบรมสั่งสอนเด็ก พระที่วัดเทศน์ให้เด็กมีความกตัญญู ชุมชนช่วยจัดหาหรืออบรมให้เยาวชนรู้ระเบียบทางสังคม สื่อช่วยรณรงค์ยกย่องชมเชยบุคคลที่มีความกตัญญู คุณแม่ ปู่ย่า ตายาย และให้ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน (เช่น รายการสกุ๊ปชีวิต ออกข่าวผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ทำให้สังคมให้การช่วยเหลือ อีกทั้งสะท้อนชีวิตให้สังคมได้ตระหนัก เป็นต้น) อีกทั้งควรมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุเจ็บป่วยขณะที่บุตรหลานไปทำงานหรือไปเรียนหนังสือ ให้แจ้งไปที่ชมรมจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง และมีกองทุนไว้ให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่มีบุตรหลานดูแล ควรมีกองทุนสำหรับการเกื้อหนุน รวมทั้งผู้นำชุมชน เพื่อนบ้านควรให้การช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหลาน ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้านควรช่วยกันให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือ ดูแล หรือสำรวจรายชื่อส่งขอรับความช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้การส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้านทำให้บุตรหลานไม่ต้องไปทำงานไกลบ้าน ทำให้ได้อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือ ดูแล

นอกจากนี้ รัฐบาลให้การช่วยเหลือ นอกจากบุตรหลาน เพื่อนบ้านแล้ว รัฐบาลควรให้การช่วยเหลือ

6. ประเด็นการพัฒนาการมีบทบาท

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุควรเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้อบรมสั่งสอน และถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ให้บุตรหลาน ผู้สูงอายุถึงแม้มีการศึกษาน้อยกว่าแต่มีประสบการณ์มาก

ระดับครอบครัว บุตรหลานควรเข้าใจว่าผู้สูงอายุผ่านชีวิตมามาก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ บางครั้งเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะรู้จี้ จี๋บ่น อีกทั้งหลงลืมง่าย บุตรหลานไม่ควรแสดงความรำคาญ นอกจากนี้รุ่นพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนรุ่นบุตรหลานให้เคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่ เชื่อและรับฟังคำแนะนำของผู้สูงอายุ อีกทั้งรุ่นพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ทดแทนบุญคุณผู้ให้กำเนิด และรุ่นพ่อแม่ควรเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นปู่ย่าตายาย กับรุ่นบุตรหลาน อีกทั้งควรสร้างโอกาสให้ทำ กิจกรรมร่วมกันทั้งครอบครัว

ระดับชุมชน โรงเรียน และวัด ควรให้ความสำคัญโดยครูที่โรงเรียนควรอบรมสั่งสอนนักเรียนให้เคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่ เชื่อและรับฟังคำแนะนำของผู้สูงอายุ พระที่วัดควรเทศน์ เพื่อสอนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ให้มีศีลธรรม มีความกตัญญู อีกทั้งผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ควรสอดส่องดูแลว่ากล่าวตักเตือนลูกบ้านที่ไม่เคารพผู้มีพระคุณ คนในชุมชนควรร่วมกันสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน

7. ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุควรมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านและควรปรับปรุงให้เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัย สะอาด สะดวก และสบาย

ระดับครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยชินกับสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่มาสิบๆ ปี จึงไม่ต้องการให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อีกทั้งขึ้นกับสถานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นบุตรหลานควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน และควรเป็นบุคคลที่ชี้แจงให้รับรู้เกี่ยวกับอันตรายอันอาจเกิดขึ้น อีกทั้งควรแนะนำพร้อมทั้งปรึกษากับผู้สูงอายุเพื่อกำหนดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

ระดับชุมชน เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ อีกทั้งในสถานที่ราชการและที่สาธารณะควรสร้างให้เห็นเพื่อเป็นตัวอย่าง โดยเฉพาะที่สถานีอนามัย เช่น ในห้องส้วมใช้โถส้วมแบบนั่งห้อยขา มีราวพวยงเวลาจะนั่งหรือลุกขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ ในภาคเอกชนหรือร้านค้าควรมีการจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ เช่น โถส้วมแบบนั่งห้อยขา ทำให้ผู้ต้องการซื้อหาซื้อได้ง่ายและมีราคาไม่แพง อีกทั้งรัฐบาลควรกำหนดมาตรฐานหรือมีกฎหมายเรื่องสภาพแวดล้อมที่บ้าน แล้วส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เพื่อปรับปรุงบ้านเก่าหรือสร้างบ้านใหม่ให้มีสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หรือเตรียมไว้สำหรับเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

8. ประเด็นการพัฒนากิจกรรม

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรม รวมตัวกันสร้างกิจกรรม

ระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การไปส่งไปรับผู้สูงอายุเมื่อต้องการเข้าร่วมกิจกรรม

ระดับชุมชน ต้องมีเจ้าหน้าที่ของทางราชการเป็นผู้ดำเนินการ ต้องมีแกนนำในชุมชน ดำเนินการ หน่วยงานหลายๆ ฝ่าย ร่วมมือกัน ทั้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการ สถานีอนามัย โรงเรียน และวัด กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ สมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น จัดทำแผนของงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนำมาจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

9. ประเด็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุควรมีความรู้และร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้ชุมชนสะอาด ปราศจากมลภาวะ และปลอดภัยจากอันตราย

ระดับครอบครัว แต่ละครอบครัวควรร่วมมือกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ระดับชุมชน หน่วยงานของรัฐและชุมชนร่วมมือกันรับผิดชอบดำเนินการ เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง อีกทั้งผู้เกี่ยวข้องควรให้ความรู้หรือจัดอบรมเรื่องสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน รวมทั้งการจัดสวนสาธารณะเพื่อให้ประชาชนมาใช้ประโยชน์ มาทำกิจกรรมร่วมกัน สมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ การสร้างสวนสาธารณะ เป็นต้น โดยการถามความต้องการและความคิดเห็นของประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุว่ามีความต้องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างไร หากต้องใช้งบประมาณก็ควรจัดทำแผนเสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อของบประมาณมาสนับสนุน

10. แนวทางการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ระดับบุคคล ผู้สูงอายุ และวัยก่อนสูงอายุควรสนใจข้อมูลข่าวสาร แล้วนำไปพูดคุยบอกต่อๆ กัน

ระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ

ระดับชุมชน ชุมชนควรพัฒนาหอกระจายข่าว ในชุมชนส่วนใหญ่มีหอกระจายข่าว แต่มีปัญหา เช่น เสียงดังไม่ทั่วถึง ไม่ชัดเจน บางแห่งไม่ได้ใช้ ดังนั้นควรปรับปรุงหอกระจายข่าวให้มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี ส่วนชุมชนที่ยังไม่มีหอกระจายข่าวก็ควรจัดหา อีกทั้งหน่วยงานต่างๆ ควรผลิต จัดทำ และแจกสิ่งตีพิมพ์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และข่าวสาร รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสารทุกรูปแบบ เพื่อนบ้านควรพูดคุยบอกต่อๆ กัน นอกจากนี้ สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ควรเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบ อีกทั้งทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรพิจารณาจ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุหรือดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน และมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเสนอให้มีรายการโทรทัศน์ และรายการวิทยุ สำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 21 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับ			
	บุคคล	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐบาล
1. ประเด็นการพัฒนารายได้				
1.1 การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	/	/	/	/
1.2 การหักภาษี วิทยทำงาน				/
1.3 การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ	/		/	/
1.4 การออมเงิน	/			
1.5 การปรับปรุงเงินเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล			/	
1.6 การส่งเสริมให้บุตรหลานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ		/		
1.7 การส่งเสริมการตลาดรายจ่าย	/	/		
2. ประเด็นการพัฒนาคำร้เกี่ยวกับสุขภาพ				
2.1 เจ้าหน้าที่ (จนท.) เข้าไปให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ หรือให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยในชุมชน			/	
2.2 การอบรม ผู้สูงอายุ	/		/	
ก่อนวัยสูงอายุ		/		
ผู้ดูแล/บุตรหลาน		/		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)			/	
2.3 จนท. บุตรหลาน และ อสม. ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ		/	/	
2.4 สอดแทรกไว้ในหลักสูตร				/
2.5 ให้ความรู้ผ่านทางสื่อ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ			/	
2.6 โทรทัศน์ วิทยุ การทำรายการ				/
2.7 ผู้สูงอายุควรมีความรู้และวิเคราะห์สิ่งถูกผิดต่างๆ ได้	/			
2.8 การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ			/	
3. ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ				
3.1 ฝึกปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก	/	/		
3.2 บุตรหลานให้คำแนะนำ และ/หรือทำให้ผู้สูงอายุ		/		
3.3 จนท. เพื่อน และบุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือให้คำแนะนำ			/	
3.4 สื่อมีบทบาทสำคัญ จัดรายการโทรทัศน์ และวิทยุ				/
3.5 การอบรมให้ความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	/		/	
3.6 จนท. ของสถานบริการให้คำแนะนำอย่างเคร่งคั้ด			/	
3.7 มีตัวอย่างที่ดี			/	

ตารางที่ 21 (ต่อ) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับ			
	บุคคล	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐบาล
4. ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเอง				
4.1 ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองให้ได้	/			
4.2 ควรป้องกันที่สาเหตุ	/			
4.3 บุตรหลานดูแล ญาติพี่น้องดูแล		/		
4.4 ชุมชนให้การช่วยเหลือ เช่น เพื่อนบ้านช่วยกันดูแล			/	
4.5 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ เช่น จัดตั้งกองทุน มีสถานสงเคราะห์				/
5. ประเด็นการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุน				
5.1 สร้างจิตสำนึกให้ตั้งแต่เด็ก		/		
5.2 พ่อแม่ทำเป็นตัวอย่างที่ดี		/		
5.3 บ้าน โรงเรียน และวัด มีบทบาทสำคัญ		/	/	
5.4 สื่อรณรงค์ และให้ข้อมูล				/
5.5 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว	/	/		
5.6 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีกองทุนไว้ให้การช่วยเหลือ			/	
5.7 ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน ให้ความช่วยเหลือ			/	
5.8 ส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน			/	
5.9 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ				/
6. ประเด็นการพัฒนาการมีบทบาท				
6.1 บุตรหลานควรเข้าใจผู้สูงอายุ		/		
6.2 พ่อ แม่ ต้องอบรมสั่งสอนบุตร เป็นตัวอย่างที่ดี และเป็น ผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นปู่ตายายกับรุ่นบุตรหลาน		/		
6.3 สร้างโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน	/	/		
6.4 โรงเรียน และวัด มีบทบาทสำคัญ สอนศีลธรรม			/	
6.5 ผู้นำชุมชนสอดส่องดูแลและกล่าวตักเตือนคนในหมู่บ้าน			/	
7. ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน				
7.1 ลูกหลานแนะนำ และดำเนินการปรับปรุง		/		
7.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ			/	
7.3 ในสถานที่ราชการและที่สาธารณะควรมีตัวอย่าง			/	
7.4 การหาซื้อเครื่องสุขภัณฑ์ได้ง่าย และราคาไม่แพง				/
7.5 ควรมีมาตรฐานหรือกฎหมาย				/

ตารางที่ 21 (ต่อ) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับ			
	บุคคล	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐบาล
8. ประเด็นการพัฒนากิจกรรม				
8.1 ต้องมีเงินท. ของทางราชการเป็นผู้ดำเนินการ			/	
8.2 ต้องมีแกนนำในชุมชนดำเนินการ			/	
8.3 หน่วยงานหลายๆ ฝ่ายร่วมมือกัน			/	
8.4 กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ			/	
8.5 ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ			/	/
8.6 สมาชิก อบต. ควรมีบทบาท ในการจัดกิจกรรม			/	
8.7 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	/	/		
9. ประเด็นการพัฒนาลิขิตแวดล้อม				
9.1 หน่วยงานและชุมชนร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการ			/	
9.2 จนท. ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง			/	
9.3 ผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้ หรือจัดอบรมให้กับประชาชน			/	
9.4 การมีส่วนร่วมสาธารณะ			/	
9.5 สมาชิก อบต. ควรมีบทบาท ในการพัฒนาลิขิตแวดล้อม			/	
9.6 ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว ควรร่วมกันพัฒนาลิขิตแวดล้อมในชุมชน	/	/		
10. ประเด็นการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร				
10.1 พัฒนาหอกระจายข่าว สิ่งตีพิมพ์ ฯลฯ			/	
10.2 มีรายการโทรทัศน์ และรายการวิทยุ				/
10.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลิต จัดหา และแจกสิ่งตีพิมพ์			/	
10.4 จนท. ที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสาร ทุกรูปแบบ			/	
10.5 คนในครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสาร		/		
10.6 การพูดคุยบอกต่อกัน	/		/	
10.7 สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน แจกข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบ			/	
10.8จ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			/	
10.9 การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ			/	