

การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร



นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1264-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A SURVEY OF QUALITY OF LIFE AND EDUCATIONAL NEEDS FOR ENHANCING
QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BANGKOK METROPOLIS



Mr. Porntep Monvucharin

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education in Development Education

Department of Educational Policy, Management, and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1264-9

พรเทพ มนต์รัวชรินทร์ : การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (A SURVEY OF QUALITY OF LIFE AND EDUCATIONAL
 NEEDS FOR ENHANCING QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BANGKOK METROPOLIS)
 อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ.ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง, 329 หน้า. ISBN 974-53-1264-9.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริม
 คุณภาพชีวิต ตลอดจนนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการด้าน
 การศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วย
 โปรแกรม SPSS ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t – test การวิเคราะห์
 ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) และหาค่าความแตกต่างรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ่ ส่วนการนำเสนอ
 แนวทางในการจัดการศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าอยู่ในระดับดีมี 1 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม ระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ ด้าน
 สถิติปัญญา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพอนามัย และสังคม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้
2. ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
 คุณธรรม สถิติปัญญา และสังคม ในระดับปานกลาง ขณะที่ความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้าน
 เศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย
3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างผู้สูงอายุ
 ที่มีภูมิหลังต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ธรรมเนียมในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย
 ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
4. ผลการเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังต่างกันด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ธรรมเนียมใน
 บ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
5. ผู้สูงอายุที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตว่าควรจัด
 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ และกิจกรรมด้านความรู้
 พื้นฐาน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องการข่าวสารข้อมูลเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์และนำมาปรับใช้ในการ
 ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถิติปัญญา คุณธรรม และสังคม

ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชา พัฒนศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา 2547

4483750127 : MAJOR DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD : THE ELDERLY / QUALITY OF LIFE / EDUCATIONAL NEEDS

PORNTEP MONVUCHARIN : A SURVEY OF QUALITY OF LIFE AND EDUCATIONAL NEEDS

FOR ENHANCING QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BANGKOK METROPOLIS.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. CHANITA RUKSPOLLMUANG, Ph.D. 329 pp.

ISBN 974-53-1264-9.

The objectives of this research were to survey and compare quality of life and educational needs for enhancing quality of life as well as to propose educational guidelines for enhancing quality of life of the elderly in Bangkok Metropolis. A survey using questionnaire was employed to 450 elderly selected as samples. SPSS program was utilized to analyze the collected data using percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one – way ANOVA and scheffe' test. A focus group discussion was also organized to collect data concerning educational guidelines.

The research findings were as follows:

1. The elderly perceived that moral was the only dimension of quality of life that was at good level. Four dimensions of quality of life; namely, intelligence, physical environment, health, and social, were at moderate level. As for economic, it was perceived as fair.

2. Education that the elderly indicated they moderately needed were those which would enhance their health, physical environment, moral, intelligence, and social while they rarely needed education on economic.

3. There were statistically significant differences at 0.05 level between quality of lives of the elderly with different sexes, ages, educational levels, marital status, income, household ownership, resident areas, dependencies, personal health, having health insurance, and being member of the elderly clubs.

4. Comparison of needs for education to enhance quality of life showed statistically significant differences at 0.05 level between the elderly with different sexes, ages, marital status, income, household ownership, resident areas , dependencies, and being member of the elderly clubs.

5. The elderly participating in a focus group discussion suggested that they preferred to have information as educational activities rather than skill training and academic knowledge. Most of them gave reason that information concerning health, physical environment, intelligence, economic, moral, and social dimensions of quality of life would be useful for their daily lives.

Department Educational Policy, Management, and Leadership

Field of Study Development Education

Academic year 2004

Student's signature.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการพัฒนาตั้งแต่แรกจนลุล่วงไปด้วยดี จากการศึกษาที่ได้รับโอกาส และความเมตตา ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รัชต์พลเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คือ อาจารย์ ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชื่นชนก โควิทท์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะเพื่อช่วยให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้กำลังใจและช่วยพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยความเต็มใจและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ใน สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา รวมทั้งคณาจารย์ในสาขาและภาควิชาอื่น ๆ ของคณะครุศาสตร์ และคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสาทความรู้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับกำลังใจและคำแนะนำจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพวรรณ เลขะวงษ์ อาจารย์ ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.รัตนา พุ่มไพศาล รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จริญญาศรี มาดิลกโกวิท อาจารย์ ดร.พรทิพย์ อันทิวโรทัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรา รอดดารา มา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ “ผู้สูงอายุ” ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมและมองเห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร คือ คุณอนุสรรา ชื่นทรงว ที่ช่วยประสานงานและอนุญาตให้ใช้สถานที่ในการจัดสนทนากลุ่มผู้สูงอายุในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว “มนตรีวัชรินทร์” ซึ่งได้แก่ คุณยายซุน (อายุ 90 ปี) คุณแม่กฤษณา และคุณสุภัทท์ ที่ได้ช่วยส่งเสริมทางด้านทุนทรัพย์และคอยอยู่เคียงข้างเป็นกำลังใจที่สำคัญในยามที่ผู้วิจัยมีความท้อแท้ ตลอดจนเพื่อนที่ถือว่าเป็นกัลยาณมิตรที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาที่ดีเยี่ยม ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ซึ่งได้แก่ คุณเอกสิทธิ์ (ตัม) และคุณแม่ คุณอนาวิต (ซุน) คุณเชิงชาย (เก่ง) คุณศกุนตลา (ตา) คุณเศรษฐพงศ์ (พีฟัน) และคุณสุชาดา (เอ๋) รวมทั้งรุ่นพี่ เพื่อน และรุ่นน้อง “พัฒนศึกษา” ซึ่งคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ได้แก่ พี่อุทัย พี่ป้อม พี่อ้อ ฝน แจน ปุ๋ย บาส และอ้อ รวมทั้งท่านผู้บริหาร พี่ ๆ น้อง ๆ ที่โรงพยาบาลเปาโล สยาม ตลอดจนบุคคลท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนามในครั้งนี้ ที่ได้ให้โอกาส กำลังใจ ความช่วยเหลือ และมองเห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดช่วงระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา

พรเทพ มนต์วัชรินทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ตอนที่ 1 แนวคิดเรื่อง “คุณภาพชีวิต”	12
ตอนที่ 2 แนวคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุ” และ “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ	40
ตอนที่ 3 แนวคิดเรื่อง “นโยบาย และแนวทางการส่งเสริม	76
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”	
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	110
ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research).....	110
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	110
เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	115
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	115

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion).....	120
ขั้นตอนที่ 3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ.....	121
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	123
ตอนที่ 2 ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ.....	173
ตอนที่ 3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ.....	224
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	236
สรุปผลการวิจัย.....	238
อภิปรายผลการวิจัย.....	256
ข้อเสนอแนะ.....	265
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	265
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	267
รายการอ้างอิง.....	268
ภาคผนวก.....	280
ภาคผนวก ก ข้อมูลการเปรียบเทียบตัวแปร.....	281
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ.....	302
ภาคผนวก ค รายนามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม.....	304
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	306
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	308
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	310
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)	313
ภาคผนวก ซ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แนวคำถามการสนทนากลุ่ม)	325
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	329

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวถึงสถานภาพภูมิหลังของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	34
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม เขต และจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา.....	112
3	ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ.....	123
4	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ.....	130
5	แสดงความถี่ของตัวแปรที่มีผลต่อ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ซึ่งได้แก่ตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ.....	134
6	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเพศ.....	135
7	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามอายุ.....	137
8	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	138
9	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	140
10	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	141
11	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	143
12	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	144
13	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามรายได้.....	146

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย.....	148
15	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	149
16	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย.....	152
17	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	154
18	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามภาวะพึ่งพา.....	157
19	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	158
20	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามโรคประจำตัว.....	160
21	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ.....	161
22	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	162
23	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ.....	164
24	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความต้องการด้านการศึกษา ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ.....	173
25	แสดงความถี่ของตัวแปรที่มีผลต่อ “ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ” ซึ่งได้แก่ ตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	178
26	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลัง ต่างกัน จำแนกตามเพศ.....	179

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
27	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามอายุ.....	180
28	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	181
29	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	184
30	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	185
31	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	186
32	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	187
33	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามรายได้.....	190
34	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย.....	192
35	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	193
36	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย.....	196
37	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	198
38	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามภาวะพึ่งพา.....	201
39	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	202

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
40	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิลี้หลัง ต่างกัน จำแนกตามโรคประจำตัว.....	204
41	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิลี้หลัง ต่างกัน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ.....	205
42	เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิลี้หลัง ต่างกัน จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ.....	206
43	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระหว่าง คุณภาพชีวิตกับความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ.....	208
44	เปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างคุณภาพชีวิตกับความต้องการด้าน การศึกษาของผู้สูงอายุ.....	209
45	เปรียบเทียบผลการสนทนากลุ่มระหว่างคุณภาพชีวิตกับความต้องการด้าน การศึกษาของผู้สูงอายุ.....	219
46	จำนวนและคำร้อยละของแนวทางในการจัดกิจกรรมการศึกษาทั้ง 3 ประเภท ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ.....	224

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	19



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนาประเทศ คือ การทำให้คนในชาติส่วนใหญ่ “อยู่ดีมีสุข” มีความพอเพียง มีความสมดุลในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สภาพแวดล้อม การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ การพัฒนาเทคโนโลยี อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (สรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม, 2545: 11) เพราะชีวิตที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ปรารถนาของบุคคลทุกคน ดังนั้น เป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรในประเทศไทย ย่อมจะต้องทำให้ประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทย โดยคำนึงถึงภาพรวมของการพัฒนาที่ผ่านมา สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ จนทำให้เกิดการพัฒนาที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง เพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาค่าความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศ เพื่อให้เกิด “คุณภาพ” มากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) นับรวมถึงประชากรวัยสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากขนาดและสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ผ่านมา (นภาพรชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2535)

นอกจากนี้ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น อัตราการตายลดลงอยู่ในระดับต่ำ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2542: 51 – 61) ซึ่งสอดคล้องกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพอนามัย พบว่า คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547) จนทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนมีการคาดการณ์ว่าอีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2549) หรือเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ผู้สูงอายุในประเทศไทยจะสูงถึงเกือบ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการคาดประมาณประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้ม

เพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนี้ คือ ในปี พ.ศ. 2553 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8.1 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2559 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ 10.5 ล้านคน (สำนักงานเลขาธิการการศึกษา แห่งชาติ, 2542)

อย่างไรก็ตาม การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วมก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542: 10) ย่อมจะส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐที่จะต้องจัดสรร งบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับรองรับสถานการณ์ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยสูงใช้ ระยะเวลารักษานาน และมีการพึ่งพาตนเองได้น้อย การจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลจึงเป็น สิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยจะต้องมีการเพิ่มปริมาณของสถานที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือขาดคน ดูแล รวมทั้งการจ่ายเบี้ยเลี้ยงยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ด้วยเช่นกัน สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ควร ปรับปรุงให้เกิดขึ้นทันกับการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณใหม่ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์และความจำเป็นในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุมากขึ้น (สันทัต เสริมศรี, 2539) ดังนั้นเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงถือเป็นมิติใหม่ของปัญหาประชากรซึ่งกำลังทวีความสำคัญ และเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวาง

ทั้งนี้ เพราะสังคมไทยมีการขยายตัวและเติบโตเป็นชุมชนเมือง (Urbanization) ซึ่งเป็นผล มาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว เพื่อก้าวไปสู่การเป็นประเทศ อุตสาหกรรมใหม่ (NICS) ตามนโยบายของรัฐ ทำให้มีการหลั่งไหลของแรงงานและการย้ายถิ่นของ ประชากรเข้ามาสู่ชุมชนเมืองมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมจากเดิมที่มีลักษณะเป็น ครอบครัวขยาย คือ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และลูกอยู่ในครอบครัวเดียวกัน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น ทุกคนในสังคมต่างก็ต้องดูแลและช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งต้อง ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งแต่เดิมเคยเป็นบุคคลที่มี บทบาทสำคัญในครอบครัวกลายเป็นกลุ่มบุคคลที่ครอบครัวและสังคมให้ความสำคัญน้อยลง จึงทำ ให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาด้านต่าง ๆ มากมาย โดยพบว่าปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความยากจน รายได้น้อย ไม่มีรายได้ ต้องเผชิญกับภาวะยากไร้ รองลงมา คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย มีโรคประจำตัว การไม่มีผู้ให้การช่วยดูแลยามเจ็บป่วย และจากการ สัมภาษณ์พบว่าเกือบ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไม่เคยได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ เกิดจากการอ่านหนังสือไม่ได้ เช่นเดียวกับอัตราการไม่เคยได้รับการศึกษา ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญ ของทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (ศุภวัฒน์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2527; นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น ชโนเดล, 2539; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543: 3 – 4)

อย่างไรก็ตาม ภาครัฐก็ได้ให้ความสำคัญและมองเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น จะเห็นได้จากการที่รัฐได้ระบุเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 80 วรรคสอง ว่า “รัฐต้องสงเคราะห์คนชราผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้” รวมทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ด้วย โดยได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 – 2544) มีนโยบายหลัก 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านสวัสดิการสังคม (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, 2526) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (ข้อ 4) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ในอีกแง่มุมหนึ่งว่าความพยายามในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประสบความสำเร็จไปได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยนำไปสู่การพัฒนาที่จะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ต่อไป

ความสำคัญดังกล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องมาจากประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย คือ มีจำนวนสูงถึง 588,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) อันเป็นผลมาจากการที่กรุงเทพมหานครมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว และยังเป็นศูนย์กลางความเจริญในด้านต่าง ๆ ประกอบกับฐานะความเป็นเมืองหลวงของประเทศ จึงทำให้มีผู้คนอพยพหลั่งไหลจากภูมิภาคอื่น ๆ เข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง และจากการที่ต้องรองรับประชากรที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ได้ส่งผลทำให้เมืองหลวงแห่งนี้ต้องเผชิญกับสภาพปัญหามานานัปการ อาทิเช่น ปัญหาการจราจรแออัดและความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง สภาวะแวดล้อมเสื่อมโทรม ปัญหาการแพร่ระบาดของอภัยมุขและยาเสพติด ตลอดจนปัญหาด้านอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอันมาก

ด้วยเหตุนี้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545 – 2549) จึงให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อช่วยพัฒนาผู้สูงอายุทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2545)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็นพื้นฐานอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นการให้การศึกษแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นมาก และอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุมาก ทั้งนี้เพราะเป็นการศึกษาเพื่อช่วยในการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุ ให้สามารถจัดการกับชีวิตในบั้นปลายของตนเองได้อย่างมีความสุขและสงบ ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความทันสมัยอยู่เสมอ สามารถรับทราบข้อมูลต่าง ๆ จากสังคมปัจจุบันได้ (เพ็ญแข ประจันปัจจนิก, 2545: 198) และยังเป็นการช่วยเพิ่มบทบาทหน้าที่ในทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง เพื่อชดเชยการสูญเสียบทบาทหน้าที่ และเพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุในการได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม รวมทั้งความต้องการในการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและประเทศชาติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังต่างกัน รวมทั้งเพื่อเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
3. เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปรับมาจากเกณฑ์ชีวิตความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) พ.ศ. 2546 – 2549 (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2545) ร่วมกับ เกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและเลือกเกณฑ์ชีวิต หลังจากนั้นได้นำไปใช้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ออกเป็นประเด็นที่ศึกษาไว้ 6 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

3. การสำรวจความต้องการด้านการศึกษา และแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งความต้องการด้านการศึกษาออกเป็น 6 ด้าน คือ ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม นอกจากนี้ ยังได้จัดแบ่งกิจกรรมการศึกษาออกเป็น 3 ประเภท โดยปรับมาจากแนวคิดของ กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) คือ กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ และกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล

4. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น 2 ประเด็น คือ

4.2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 6 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

4.2.2 ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 6 ด้าน คือ ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

5. การสำรวจคุณภาพชีวิต ความต้องการด้านการศึกษา และการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการนำเสนอข้อมูลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 588,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2544) ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi – Stage Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยกำหนดขนาดจากตารางของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น (Level of Confidence) 95 % เมื่อได้กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเป็นจำนวน 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบปลายเปิด (Open Ended)

ตอนที่ 2 การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการทางสถิติ โดยใช้การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่า t (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA) เพื่อนำเสนอในรูปตารางและความเรียง ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่าง จะทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) เพื่อนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

มีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสพการณ์ และความรู้สึกของผู้ร่วมสนทนาในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นที่จะนำมาสนทนากลุ่มจะได้แนวทางมาจากการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับประเด็นในการสนทนากลุ่ม จะใช้ข้อคำถามในการนำกลุ่มสนทนา เป็นประเด็นกว้าง ๆ แล้วถามเจาะลึกในรายละเอียด โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ
- แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ข้อมูลมาจากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม และจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ซึ่งปรับมาจากเกณฑ์ชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2545) ร่วมกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) คือ คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม
 - 2.1 **คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย** หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และการดูแลสุขภาพอนามัย
 - 2.2 **คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสถานที่พักอาศัย

2.3 คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญา หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการอ่านออกเขียนได้ การจดจำเรื่องราวต่าง ๆ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2.4 คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพเสริม การมีรายได้ที่เพียงพอ และการเก็บออมเงิน

2.5 คุณภาพชีวิตด้านคุณธรรม หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ และการอบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลาน

2.6 คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับ การได้รับคำปรึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และการไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง

3. ความต้องการด้านการศึกษา หมายถึง ความต้องการกิจกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเท่าทันต่อเหตุการณ์

4. แนวทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการให้การศึกษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม โดยแบ่งกิจกรรมการศึกษออกเป็น 3 ประเภท (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2541) คือ

4.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน หมายถึง แนวทางการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การสอน การฝึกอบรม การบรรยาย ฯลฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

4.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ หมายถึง แนวทางการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ ฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สาธิต ฯลฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

4.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล หมายถึง แนวทางในการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย จัดนิทรรศการ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ ที่ทันต่อเหตุการณ์และมีประโยชน์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

5. สถานภาพภูมิหลัง หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวกับสถานภาพพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตพื้นที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

5.1 เพศ หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง

5.2 อายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อายุ 65 – 69 ปี อายุ 70 – 74 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

5.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา 3 ระดับ คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาขึ้นไป (รวมปริญญาตรี)

5.4 สถานภาพสมรส หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด สมรส หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5.5 รายได้ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีรายได้ และไม่มีรายได้

5.6 กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง ตนเอง+คู่สมรส บุตร/หลาน ญาติพี่น้อง และบ้านเช่า

5.7 เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มกรุงธนใต้ และกลุ่มกรุงธนเหนือ

5.8 ภาวะพึ่งพา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจากตนเอง สามี/ภรรยา บุตร/หลาน และญาติพี่น้อง

5.9 โรคประจำตัว หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว

5.10 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง สวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุซึ่งมีอยู่ 3 ประเภท คือ ไม่ได้รับ ได้รับจากสวัสดิการฯ ของราชการ/รัฐวิสาหกิจ และได้รับจากการใช้บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ

5.11 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ได้ใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ได้ใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการศึกษาและค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเรื่อง “คุณภาพชีวิต”

- 1.1 ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 1.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แนวคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุ” และ “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ”

- 2.1 แนวคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุ”
- 2.2 แนวคิดเรื่อง “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ”
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แนวคิดเรื่อง “นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

- 3.1 นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 3.2 นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ตอนที่ 1 แนวคิดเรื่อง “คุณภาพชีวิต”

1.1 ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

1.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

“คุณภาพชีวิต” (Quality of Life) เป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพราะ “การพัฒนา” ประเทศประกอบไปด้วยส่วนประกอบหลัก 2 ส่วน คือ บุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม อันได้แก่เศรษฐกิจการเมือง สังคมและวัฒนธรรม และในปัจจุบันนี้จะเป็นที่ยอมรับว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดได้ในการพัฒนา คือ ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Need) ของบุคคล ซึ่งมีจุดสำคัญอยู่ที่การพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการพัฒนาการทางสังคมของชีวิตมนุษย์ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2527: 109)

ด้วยเหตุนี้ “คุณภาพชีวิต” จึงเป็นจุดมุ่งหมายปลายทางในการดำรงชีวิต เพราะทุกคนต่างมุ่งหวังให้ชีวิตของตนมีคุณภาพสูงที่สุดในแนวที่ตนปรารถนาด้วยกันทั้งสิ้น นอกจากนี้ Rommey and Brown (1994) อ้างถึงใน วิศนีย์ สิตตระกูล (2541: 14-15) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ยากจะนิยามให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการได้ โดยมีเหตุผล ดังนี้

ประการแรก คือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจที่บรรยายหรือตีความได้ด้วยความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์พื้นฐาน ความรู้ ประเด็นการนำเสนอ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ

ประการที่สอง คือ แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมากระบวนการ และผลที่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีกว่านั้น ย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่าโดยบุคคลในสังคมเดียวกันซึ่งมักพบว่าเป็นชนชั้นกลางของสังคมนั้น

ประการที่สาม คือ ความคิด ความเข้าใจในความเจริญงอกงาม และพัฒนาการของมนุษย์ การมีอายุยืนยาว และกระบวนการทางด้านจิตใจ ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย หากไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุ ช่วงชั้นทางสังคม และการศึกษา แล้วคนทุกคนล้วนแต่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน

ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นความคิดรวบยอดที่ซับซ้อนยากที่จะให้ความหมายที่แน่นอนได้ เพราะคุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีลักษณะเป็นนามธรรมค่อนข้างสูง ซึ่งดูเหมือนว่าจะรวมหลายมิติทั้งทางชีวภาพ จิตใจ อารมณ์และสภาพสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน โดยมีผู้พยายามที่จะอธิบายความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนี้

ลีปนันท์ เกตุทัต (2523) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับธรรมชาติ ทั้งธรรมชาติทางกายภาพ และธรรมชาติทางสังคม และสามารถปรับธรรมชาติให้เข้ากับตนเอง โดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น

สุมน อมรวิวัฒน์ (2526) ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการ และบุคคลนั้นสามารถปรับตัว และแก้ไขปัญหาได้เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบตามอัธยาศัย

ดิเรก ฤกษ์หรัย (2527) ได้ให้ความหมายว่า “คุณภาพชีวิต” นั้นเป็นความคิดรวบยอดที่เกี่ยวข้องกับปริมาณ และคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกาย สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม จิตวิทยา และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตทั้งที่เป็นนามธรรมและที่มนุษย์สร้างขึ้น

อัจฉรา นวจินดา และ ขจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ได้ให้นิยาม “คุณภาพชีวิตของบุคคล” คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี

วิศนี ศิลตระกูล (2541) ได้ให้คำนิยามของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง ชีวิตที่ดี ที่น่าพอใจ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการมีปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของชีวิตอย่างพอเพียง มีชีวิตครอบครัวที่สงบสุข มีความมั่นคง ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน มีการศึกษาสามารถพึ่งตนเองได้ และมีชีวิตที่สงบสุขตามอัธยาศัย

วรรณภา กุมารจันทร์ (2543) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม

ลิว (Liu, 1975) ได้กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นชื่อใหม่ของความดั้งเดิม (Old notion) ซึ่งเรียกกว้าง ๆ ว่า การเป็นอยู่ที่ดี (Well – Being) คือ การเป็นอยู่ที่ดีของคน และสิ่งแวดล้อมตามสภาพทั่ว ๆ ไป ในด้านส่วนบุคคล โดยคุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Wants) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความสุข หรือมีความพอใจ แต่ในทางสังคมและสภาพแวดล้อม การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพต้องไม่เป็นการระหรือก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

ดูบอส (Dubos, 1976) ได้ให้คำอธิบายว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ความรู้สึกอิ่มเอมใจพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง

ฟราดิเยร์ (Fradier, 1976) ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง ความสัมพันธ์ทุกด้านระหว่างบุคคลกับสังคมและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งในแต่ละด้านจะมีความเฉพาะในลักษณะและการตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล

ลินดา เค จอร์จ และ ลูซิล บี เบียร์สัน (Linda K. George and Lucille B. Bearson, 1980) ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง มิติของการมีชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ความสุข ความพอใจในชีวิต ความนับถือตนเอง สุขภาพและสภาพการทำงานของร่างกาย และสภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี

ฟลานาแกน (Flanagan, 1982) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ความสุขความสบายในด้านร่างกาย และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การมีกิจกรรมทางสังคม มีการพัฒนาตนเองและมีความรู้สึกอิ่มเอมใจ มีการพักผ่อนหย่อนใจหรือพักผ่อนนันทนาการ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดต่อชีวิตของบุคคล และเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ควรได้รับการตอบสนอง

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าหมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดว่าคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง โดยมีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้เสนอถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้

นิพนธ์ คันธเสวี (2525) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามความต้องการ ตามองค์ประกอบของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและในการประกอบอาชีพ

2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ มีที่พักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณประโยชน์ และความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว ในชุมชน ความรักและความเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการคมนาคมที่สะดวก

4. ด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านรายได้และทางสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจและค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม (ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตา กรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละ และการละเว้นจากอบายมุข ฯลฯ)

6. ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิต และชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

อุทุมพร จามรมาน (2530) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ การอยู่อาศัยอย่างต่อเนื่อง จำนวนบุตร สภาพความเป็นอยู่
2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้ ทรัพย์สิน ที่ดิน ชั่วโมงทำงาน
3. ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การจัดการของเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้
4. ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกต่อการดำรงชีวิตในเมืองหลวง
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้าตามถนน ทางเดินในบ้าน สภาพถนน
6. ด้านบริการของรัฐและเอกชน ได้แก่ บริการด้านไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ ตำรวจ
7. ด้านนันทนาการ ได้แก่ การพักผ่อน คู่อโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ (2535) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ว่าควร จะประกอบไปด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันทั้งในครอบครัวและการประกอบอาชีพ
2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพประโยชน์ ความนิยมชมชอบใน ศิลปวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและบุคคลอื่น ตลอดจนความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ด้านความคิด ได้แก่ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง ของ ครอบครัว และของชุมชน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษา วิชาชีพ การ เป็นที่ยอมรับของชุมชนและการยอมรับตนเอง ตลอดจนการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม
4. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมทั้งส่วนตัวและต่อสังคม เช่น เมตตากรุณา ซื่อสัตย์สุจริต กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเสียสละและละเว้น อยาามุข รวมทั้งการมีจิตใจที่เป็นสุขปราศจากทุกข์ร้อน
5. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 5.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ เป็นระเบียบและ ปราศจากมลพิษ มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และการคมนาคมสะดวก
 - 5.2 สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม คือ การมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในสังคม ทั้งทางการศึกษา การประกอบอาชีพ ตลอดจนการได้รับการบริการด้านต่าง ๆ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิ เสรีภาพ และ ความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านรายได้และสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็น ระเบียบวินัย มีความเห็นอกเห็นใจ และมีค่านิยมที่สอดคล้องกันกับหลักธรรมในศาสนา

พินิจฐา พานิชานีวะกุล (2537) ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน หมายถึง ความสามารถทางกายภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน รวมทั้งความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

(2) ด้านสุขภาพกาย หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจาก อากาศ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในรอบหนึ่งเดือน โรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และความพึงพอใจในสุขภาพกาย

(3) ด้านสุขภาพจิต หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากสภาพ จิตเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหงา ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกไม่ อยากรทำอะไร ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง

(4) ด้านสภาพสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม ซึ่งได้แก่ สัมพันธภาพภายใน ครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน สัมพันธภาพกับญาติพี่น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและ ความพึงพอใจในสภาพสังคม

(5) ด้านสภาพเศรษฐกิจ หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ รายได้ สภาพ การเงินในรอบหนึ่งเดือน สภาพการเงินในรอบปี การมีทรัพย์สินอื่น ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จากการลงทุนและการออมทรัพย์ และความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ

(6) ด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งได้แก่ ที่อยู่ อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ความปลอดภัยในบ้านและในหมู่บ้าน การรับรู้ข่าวสาร และการพัฒนาตนเอง บริการสวัสดิการในชุมชน นันทนาการในชุมชน และความพึงพอใจใน สภาพแวดล้อม

ธนุทธิ์ บุตรแสนคม (2540) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ประกอบไปด้วยการก่อสร้างด้วยวัสดุที่ แข็งแรง มีพื้นเรียบ หลังคาป้องกันแดดและฝนได้ มีความปลอดภัย มีน้ำบริโภคอย่างเพียงพอ มีห้อง เป็นสัดส่วน และเพียงพอต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ

(2) ด้านสังคม ได้แก่ ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การแสดงความรู้สึกร่วมด้วย เมื่อสมาชิกใน ครอบครัวได้รับความทุกข์ หรือความสุข

- (3) ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (4) ด้านนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การออกกำลังกาย หรือออกไปเที่ยวนอกบ้าน เป็นต้น
- (5) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกยอมรับคุณค่าหรือภาพพจน์ของตนเอง ความเชื่อและมั่นใจว่าตนมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อลูกหลานและสังคม

กรมการพัฒนาชุมชน (2545) ได้กำหนดให้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องชี้วัดที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นของคนในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่า คนควรจะมีคุณภาพชีวิตในเรื่องนั้น ๆ และในช่วงเวลานั้น ๆ อย่างไร ซึ่งได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ด้านสุขภาพดี (2) ด้านมีบ้านอาศัย (3) ด้านฝึกฝนการศึกษา (4) ด้านรายได้ก้าวหน้า (5) ด้านปลูกฝังค่านิยมไทย (6) ด้านร่วมใจพัฒนา

แคมป์เบล (Campbell, 1972) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ว่ามีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. องค์ประกอบทางด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย เป็นต้น
2. องค์ประกอบทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว เป็นต้น
3. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสำเร็จ เป็นต้น

อาร์ ซี ชาร์มาร์ (R.C. Sharma, 1975) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. องค์ประกอบด้านกายภาพ โดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางด้านอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น
2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ อันมีปัจจัยทางการศึกษา รายได้ เพื่อนบ้าน การมีงานทำ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

เบอร์กฮอร์น, ชาร์เฟอร์ และคณะ (Berghorn, Schafer & Associates, 1981) ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ (2) ด้านสุขภาพ (3) ด้านสิ่งแวดล้อม (4) ด้านการพึ่งพาตนเอง (5) ด้านการทำกิจกรรม

ยูเนสโก (UNESCO, 1981) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตควรมี 7 ด้าน คือ (1) ด้านอาหาร (2) ด้านสุขภาพอนามัย (3) ด้านการศึกษา (4) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร (5) ด้านที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน (6) ด้านการมีงานทำ (7) ด้านค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมายและปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

แอลแลน เค คอนโด (Allan K. Kondo, 1985: 66) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต ครอบคลุมด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต



ที่มา : แอลแลน เค คอนโด (Allan K. Kondo, 1985: 66)

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995) ได้ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิตควรจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Health)
 - 1.1 การมีพลังกำลังและการเหนื่อยล้า (Energy and Fatigue)
 - 1.2 ความเจ็บปวดและความไม่สบาย (Pain and Discomfort)
 - 1.3 การนอนหลับและการพักผ่อน (Sleep and Rest)
2. ด้านสภาพจิตใจ (Psychological)
 - 2.1 ร่างกายและบุคลิกภาพ (Bodily Image and Appearance)
 - 2.2 ความรู้สึกด้านลบ (Negative Feelings)
 - 2.3 ความรู้สึกด้านบวก (Positive Feelings)
 - 2.4 ความภาคภูมิใจ (Self Esteem)
 - 2.5 ความนึกคิด การเรียนรู้ ความทรงจำ และการมีสมาธิ (Thinking , Learning , Memory and Concentration)
3. ด้านระดับของการพึ่งพาตนเอง (Level of Independence)
 - 3.1 การเคลื่อนไหว (Mobility)
 - 3.2 การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activities of Daily Living)
 - 3.3 การพึ่งพาทางการแพทย์ (Dependence on Medical)
 - 3.4 ความสามารถในการทำงาน (Work Capacity)
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)
 - 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Personal Relationships)
 - 4.2 การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ (Sexual Activity)
5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)
 - 5.1 ความมั่นคงทางการเงิน (Financial Resources)
 - 5.2 ความเป็นอิสระ ความปลอดภัยทางกาย และความมั่นคง (Freedom , Physical Safety and Security)
 - 5.3 สวัสดิการทางสุขภาพและสังคม : การเข้าถึงบริการและคุณภาพของการบริการ (Health and Social Care : Accessibility and Quality)
 - 5.4 สิ่งแวดล้อมในบ้าน (Home Environment)
 - 5.5 การมีโอกาสที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (Opportunities Acquiring News Information)

5.6 การมีส่วนร่วมและโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ การมีเวลาว่าง (Participation and Opportunities for Recreation , Seisure)

5.7 การมีมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม เช่น ด้านเสียง ด้านจราจร ด้านอากาศ (Physical Environment Pollution Noise Traffic , Climate)

6. ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality , Religion , Personal Beliefs)

ดังนั้น จากการที่ได้ศึกษาความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามที่นักวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศได้จำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ปรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากเกณฑ์ชีวิตความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) พ.ศ. 2546 – 2549 ร่วมกับเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.) เพื่อมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

1.2 เกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2.1 เกณฑ์ชีวิตความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เริ่มปรับตัวเข้าสู่ยุคของการเปลี่ยนแปลงจากชนบทไปสู่เมือง ทำให้เกิดการจัดการพื้นที่ที่แยกส่วนการพัฒนาชนบทและเมืองออกจากกัน จนก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่สมดุลของการพัฒนาระหว่างเมืองและชนบท จึงเป็นแรงผลักดันให้คนชนบทอพยพย้ายถิ่นเพื่อแสวงหาโอกาสที่ดีขึ้นในการประกอบอาชีพในเมือง ส่งผลให้ประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคาดการณ์ในอีก 10 ข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2554) ปัญหาในเขตเมืองจะมีมากขึ้นและมีความซับซ้อนกว่าในปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร เทศบาล และเมืองพัทยา มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนแก้ไข ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่สามารถทำให้ทราบว่าประชาชนในแต่ละชุมชนมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร เพื่อให้ประชาชนรู้ปัญหาของตนเองที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองและชุมชน และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้อง ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2545: 1-2)

ด้วยเหตุนี้ กรมการพัฒนาชุมชนในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (พชช.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ชนบททั่วประเทศ เป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่ปี 2533 จนถึงปัจจุบัน แต่เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. เฉพาะในเขตชนบท จึงทำให้ไม่ทราบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร เทศบาล และเมืองพัทยา) คณะกรรมการอำนวยการงาน พชช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงและจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท และเมืองขึ้น เพื่อศึกษาและพิจารณาจัดทำเครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในเขตเมืองด้วย และต่อมาคณะทำงานฯ ได้นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการงาน พชช. แล้วที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้ใช้เครื่องชี้วัดข้อมูล จปฐ. เหมือนกับเขตชนบท ทั้งนี้เพราะเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนต้องผ่านเกณฑ์ โดยจะเริ่มดำเนินการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในเขตเมือง ตั้งแต่ ปี 2546 เป็นต้นไป (อ้างจากหนังสือกรมการพัฒนาชุมชน ที่ มท 0508/ว 1557)

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) คือ ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องชี้วัดว่าอย่างน้อยคนไทยควรจะมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้าง และควรจะมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และทำให้ประชาชนสามารถทราบได้ด้วยตนเองว่าในขณะนี้คุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบคลุมไปถึงหมู่บ้าน ชุมชนอยู่ในระดับใด มีปัญหาที่จะต้องรีบแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ครอบคลุมและสังคม อันเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาประเทศ

แนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดรูปแบบของลักษณะของสังคมไทยและคนไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของคนไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบโครงการปรีณรงค์คุณภาพชีวิตและประกาศให้มีปรีณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปรช.) (พ.ศ. 2528 – 2530) โดยใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยว่าอย่างน้อยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้างและควรมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับใดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มีมติให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มอบโครงการปรีณรงค์ฯ ให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชนเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานต่อ ภายใต้ชื่อ งานว่า “งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (พชช.)” ซึ่งปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการจัดเก็บ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ. ทุกครัวเรือนทั่วประเทศเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. 2535 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัด จปฐ. เป็น 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด เพื่อใช้เก็บข้อมูลในช่วง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) และในปี พ.ศ. 2540 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัด จปฐ. เป็น 8 หมวด 39 ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) และในปี พ.ศ. 2545 มีการปรับปรุงเครื่องชี้วัด จปฐ. เป็น 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลทั่วทั้งประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยมีเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2545 - 2549 ทั้งหมด 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด (กรมการพัฒนารัฐวิสาหกิจ กระทรวงมหาดไทย, 2545) ดังนี้

เกณฑ์ชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (พ.ศ. 2545 – 2549)

ของกรมการพัฒนารัฐวิสาหกิจ กระทรวงมหาดไทย มีอยู่ 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด คือ

หมวดที่ 1 : สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี) (มี 11 ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด
- ตัวชี้วัดที่ 2 แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอดและดูแลหลังคลอด
- ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม
- ตัวชี้วัดที่ 4 เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ
- ตัวชี้วัดที่ 5 เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน
- ตัวชี้วัดที่ 6 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ
- ตัวชี้วัดที่ 7 เด็กอายุ 6 – 15 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน
- ตัวชี้วัดที่ 8 เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ
- ตัวชี้วัดที่ 9 คนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน
- ตัวชี้วัดที่ 10 คนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม
- ตัวชี้วัดที่ 11 คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

หมวดที่ 2 : มีบ้านอาศัย (8 ตัวชี้วัด) (ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) (มี 8 ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ 12 ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และที่อยู่อาศัยมีสภาพคงทน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- ตัวชี้วัดที่ 13 ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี
- ตัวชี้วัดที่ 14 ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี
- ตัวชี้วัดที่ 15 ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ

- ตัวชี้วัดที่ 16 คราวเรือนไม่ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น
หรือมลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะ และสารพิษ
- ตัวชี้วัดที่ 17 คราวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี
- ตัวชี้วัดที่ 18 คราวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- ตัวชี้วัดที่ 19 ครอบครัวมีความอบอุ่น

หมวดที่ 3 : ฝึกฝนการศึกษา (ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการศึกษา) (มี 6 ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ 20 เด็ก 3 – 5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อม
- ตัวชี้วัดที่ 21 เด็ก 6 – 15 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (มัธยมต้น)
- ตัวชี้วัดที่ 22 เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
- ตัวชี้วัดที่ 23 เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี และไม่เรียนต่อได้รับการฝึกอบรม
ด้านอาชีพ
- ตัวชี้วัดที่ 24 คนอายุ 15 – 60 ปี อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
- ตัวชี้วัดที่ 25 คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสารสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

หมวดที่ 4 : รายได้ก้าวหน้า (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีพ) (มี 3 ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ 26 คนอายุ 18 – 60 ปี มีการประกอบอาชีพและมีรายได้
- ตัวชี้วัดที่ 27 คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 20,000 บาท / ปี
- ตัวชี้วัดที่ 28 ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน

หมวดที่ 5 : ปลุกฝังค่านิยมไทย (ประชาชนมีค่านิยมที่แสดงความเป็นคนไทย) (มี 5 ตัวชี้วัด)

- ตัวชี้วัดที่ 29 คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา
- ตัวชี้วัดที่ 30 คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่
- ตัวชี้วัดที่ 31 คนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปทุกคน ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อย
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ตัวชี้วัดที่ 32 คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่
- ตัวชี้วัดที่ 33 คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่

หมวดที่ 6 : ร่วมใจพัฒนา (ประชาชนมีส่วนร่วมต่อชุมชนและสังคม) (มี 4 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 34 ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล

ตัวชี้วัดที่ 35 ครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือท้องถิ่น

ตัวชี้วัดที่ 36 ครัวเรือนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน

ตัวชี้วัดที่ 37 คนที่มีสิทธิ์ได้ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้ง

ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2547 ซึ่งจัดเก็บทุกครัวเรือนในเขตพื้นที่ชนบททั่วประเทศ จำนวน 7,719,150 ครัวเรือน 69,207 หมู่บ้าน 6,937 ตำบล 875 อำเภอ 75 จังหวัด ซึ่งจัดเก็บระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2547 พบว่า คุณภาพชีวิตของคนไทยในชนบทตามเครื่องชี้วัด จปฐ. จำนวน 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด สรุปได้ ดังนี้ ในภาพรวมทั้งประเทศ ประชาชนไม่บรรลุเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จำนวน 26 ตัวชี้วัด และบรรลุเป้าหมาย จปฐ. จำนวน 11 ตัวชี้วัด โดยจำนวนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ของทุกตัวชี้วัด คือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขด้วยตนเอง ของครัวเรือนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ข้อนั้น ๆ ด้วย นอกจากนี้ จากการสำรวจของ กรมการพัฒนาชุมชน (2547) พบว่า มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จปฐ. ใน 10 อันดับแรก คือ

- (1) คนอายุ 6 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมศาสนา(ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 10.7)
- (2) เด็กจบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี และไม่ได้เรียนต่อมัธยมปลาย ได้ฝึกอบรบด้านอาชีพ (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 9.7)
- (3) ครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 7.7)
- (4) ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 7.2)
- (5) ครัวเรือนจัดบ้านเรือน/บริเวณบ้านถูกสุขลักษณะ (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 6.5)
- (6) ครัวเรือนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะหมู่บ้าน (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 5.9)
- (7) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 5.4)
- (8) คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 4.8)
- (9) ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 4.0)
- (10) ครัวเรือนมีความอบอุ่น (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 3.5)

1.2.2 เกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.)

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการจัดประชุมเรื่อง “กำหนดเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย” ขึ้นเมื่อวันที่ 27-28 สิงหาคม 2541 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลข้อมูลและระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และจัดทำกำหนดเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมาคมข้าราชการบำนาญบำนาญ จำนวนทั้งสิ้น 35 ท่าน ผลจากการประชุมได้กำหนดรูปแบบของเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยแบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจและรายได้ นอกจากนี้ที่ประชุมมีมติให้มีการทดสอบเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยการสำรวจผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค เพื่อนำผลการสำรวจมาปรับปรุงข้อคำถามหรือการสื่อความหมายที่เข้าใจไม่ตรงกัน อันอาจเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละภาค และจัดทำเกณฑ์ชีวิตเป็นมาตรฐานเพื่อสามารถนำไปสำรวจผู้สูงอายุได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศต่อไป และจะได้นำผลการสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว และชุมชน ตลอดจนช่วยในการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจ

ปัจจุบัน ยังไม่มีการกำหนดตัวชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม ทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองว่าลักษณะอย่างไรจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงตนเองได้ เกณฑ์ชีวิตที่ใช้อยู่ขณะนี้คือ จ.ป.ฐ. (ความจำเป็นพื้นฐานใช้เป็นเกณฑ์ชีวิตในชุมชน หมู่บ้าน ไม่ได้ใช้เป็นเกณฑ์ชีวิตตัวบุคคล) ดังนั้น ทางสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตขึ้นมาเพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้ดำเนินการสำรวจไปแล้วใน 15 จังหวัด คือ น่าน พิชัยโลก ชลบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ขอนแก่น อุบลราชธานี มุกดาหาร นครราชสีมา ตรัง ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ในปี 2542 แต่ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2543 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการสำรวจต่ออีกในจังหวัดตาก กำแพงเพชร สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ เชียงราย พะเยา ลำพูน นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ตราด นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร พัทลุง สตูล ปัตตานี ชัยภูมิ สุรินทร์ มหาสารคาม หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ อำนาจเจริญ ยโสธร และในปี พ.ศ. 2544 สำรวจอีก 19 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี พิจิตร ลำปาง

เจียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นราธิวาส บุรีรัมย์ เลย อุตรธานี หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ รวมทั้งหมด 3 ปี 69 จังหวัด ที่ยังไม่ได้สำรวจอีก 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สระบุรี ระยอง นครพนม นครสวรรค์ สงขลา ยะลา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.) (พ.ศ. 2544)

ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีอยู่ 3 ด้าน 32 ตัวชี้วัด คือ

1. ด้านสุขภาพ (มีตัวชี้วัด 17 ตัวชี้วัด) (ตัวชี้วัดที่ 1 – 17)

- | | |
|-----------------|--|
| ตัวชี้วัดที่ 1 | น้ำหนักและส่วนสูง |
| ตัวชี้วัดที่ 2 | สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน |
| ตัวชี้วัดที่ 3 | ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา |
| ตัวชี้วัดที่ 4 | ในกรณีที่เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล |
| ตัวชี้วัดที่ 5 | มีการตรวจสุขภาพประจำปี |
| ตัวชี้วัดที่ 6 | มีการออกกำลังกายเป็นประจำ |
| ตัวชี้วัดที่ 7 | มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชน |
| ตัวชี้วัดที่ 8 | ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย |
| 8.1 | โรคความดันโลหิตสูง |
| 8.2 | โรคเบาหวาน |
| 8.3 | โรคข้อต่าง ๆ |
| 8.4 | โรคหอบหืด |
| 8.5 | โรคอัมพฤกษ์ |
| 8.6 | โรคอื่น ๆ |
| ตัวชี้วัดที่ 9 | ปัญหาการถ่ายอุจจาระ |
| 9.1 | ปัญหาการถ่ายอุจจาระ |
| 9.2 | ปัญหาการถ่ายปัสสาวะ |
| ตัวชี้วัดที่ 10 | การนอนหลับ |
| ตัวชี้วัดที่ 11 | การเดินและการทรงตัว |
| ตัวชี้วัดที่ 12 | สายตา |
| ตัวชี้วัดที่ 13 | การใช้ฟันบดเคี้ยว |
| ตัวชี้วัดที่ 14 | การฟังและการได้ยิน |

- ตัวชี้วัดที่ 15 การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย
 ตัวชี้วัดที่ 16 มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอ
 ตัวชี้วัดที่ 17 สุขภาพจิต

2. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มีตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัด) (ตัวชี้วัดที่ 18 – 29)

- ตัวชี้วัดที่ 18 มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
 ตัวชี้วัดที่ 19 มีและใช้ส้วม / ห้องน้ำที่เหมาะสม
 ตัวชี้วัดที่ 20 ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง กลิ่นเหม็น หรือมลพิษทางอากาศ น้ำ ขยะ และสารพิษ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 ตัวชี้วัดที่ 21 เป็นบุคคลที่สังคมยอมรับ
 ตัวชี้วัดที่ 22 เป็นสมาชิกและให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล หรือกลุ่มอื่น ๆ
 ตัวชี้วัดที่ 23 เมื่อมีปัญหา มีผู้ที่ปรึกษาหรือพูดคุยได้
 ตัวชี้วัดที่ 24 ครอบครัวอบอุ่น
 ตัวชี้วัดที่ 25 รายได้
 ตัวชี้วัดที่ 26 ไม่คิดสุรา
 ตัวชี้วัดที่ 27 ไม่คิดบุหรี่
 ตัวชี้วัดที่ 28 ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ
 ตัวชี้วัดที่ 29 ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3. ด้านสวัสดิการสังคม (มีตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด) (ตัวชี้วัดที่ 30 - 32)

- ตัวชี้วัดที่ 30 มีบัตร สปร.
 ตัวชี้วัดที่ 31 มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 ตัวชี้วัดที่ 32 ได้รับการบริการด้านสังคม

1.3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา เรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงสถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเป็นลักษณะพื้นฐานทางประชากรที่ถือสภาพมาแต่กำเนิดและเป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 1980) ในสังคมตั้งแต่อดีตมีการจัดอำนาจแบบบิดาเป็นใหญ่โดยยกย่องเพศชายเป็นผู้นำทั้งในระดับครอบครัวและสังคม ส่วนเพศหญิงเป็นเพียงผู้ตาม เปรียบเสมือนช้างเท้าหลัง การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ๆ ต่าง ๆ จะเป็นอำนาจของเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2537) กอบกุล สดสวาสดี (2541) ศิราณี ปันคำ (2542) และวรรณภา กุมารจันทร์ (2543) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนั้น เพศจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อายุ เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะมักจะใช้เป็นตัวแปรที่สำคัญในทางประชากรศาสตร์ เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มมากขึ้นสภาพร่างกายก็ยิ่งเสื่อมโทรมลงตามลำดับ ความเสื่อมทางกายทำให้เกิดความคับข้องใจ เนื่องจากไม่สามารถจะประกอบกิจวัตรประจำวันเช่นเดิมได้ ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้ นอกจากนี้ Edward and Klemmack (1973) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอายุที่ต่างกันจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาพร จินันทุยา (2536) พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2537) วันทนี จำเพ็ง (2540) กอบกุล สดสวาสดี (2541) ศิราณี ปันคำ (2542) และวรรณภา กุมารจันทร์ (2543) พบว่าอายุที่ต่างกันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น อายุจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยทำให้บุคคลได้รับรู้ความเป็นไปในโลกและชีวิตด้านต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ นอกจากนี้ บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (วาสนา เกื่อนวงษ์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษานอกจากนี้ จากการศึกษาของ พนิษฐา พานิชชิวะกุล (2537) และกอบกุล สดสวาสดี (2541) พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม เพราะบุคคลที่มีคู่สมรสจะได้รับความเคารพยกย่องและนับถือที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (วาทีนิ บุญชะลิกย์ และ ยุพิน วรสิริอมร, 2539) ในขณะที่เดียวกันจะทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนคู่คิด ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดกำลังใจและความอบอุ่น ตลอดจนเกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) พนิษฐา พานิชชิวะกุล (2537) วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) วันทนี ขำเพ็ง (2540) กอบกุล สดสวาสดี (2541) และศิริณี ปันคำ (2542) พบว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

รายได้ เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน เพราะรายได้เป็นสิ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม เนื่องจากรายได้ทำให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีอาหารที่มีคุณค่า ได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ และสามารถจัดซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวกและความสุขสบาย (Hogstel, 1981) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำหรือมีรายได้ปานกลางจึงมักจะมีปัญหาทางการเงิน และทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) พนิษฐา พานิชชิวะกุล (2537) วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) วันทนี ขำเพ็ง (2540) และวรรณ กุมารจันทร์ (2543) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ดังนั้น รายได้จึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการมีบ้าน ที่ดิน เป็นของตนเอง ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่บ่งชี้ถึงหลักประกันที่เป็น อสังหาริมทรัพย์ของผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยในบ้านที่เป็นของตนเองย่อมมีความผาสุกกว่าการที่ต้อง ไปอาศัยอยู่ในบ้านของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการมีบ้านเป็นของตนเองนั้น ผู้สูงอายุอาจต้องเสียค่า บำรุงรักษา ซ่อมแซม ซึ่งเป็นรายจ่ายที่สูง (Yurick, et al. 1984) เป็นภาระอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้อง แบกรับไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล สุดสวาท (2541) พบว่ากรรมสิทธิ์ในบ้านพัก อาศัยที่ต่างกันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยจึงเป็นตัวแปรที่มี อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เขตที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะใน เขตที่อยู่อาศัย นอกจากจะเป็นการแบ่งแยกพื้นที่เขตการปกครอง ตามลักษณะการปกครองส่วน ท้องถิ่นแล้ว เพื่อรองรับความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ โดยในเขตที่อยู่อาศัย ที่มีการพัฒนา ก่อนข้างมาก ย่อมจะได้รับความสะดวกสบายด้านสาธารณูปโภคทั้งถนนหนทาง ไฟฟ้า น้ำประปา สถานบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งจ้างงานที่ทำให้เกิดรายได้ ดังนั้น คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตที่อยู่อาศัยต่าง ๆ กันย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล สุดสวาท (2541) พบว่าเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันจะมีผลทำให้ คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น เขตที่อยู่อาศัยจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ภาวะพึ่งพา เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะใน สังคมไทยซึ่งถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ เนื่องจากคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจ เป็น ขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเคารพยกย่องนับถือ และความเอา ใจใส่ดูแลในยามเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ (Miller, et al. 1986) ทั้งนี้เป็นเพราะสมรรถภาพ ในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพ ร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดำรงชีพด้วยการ พึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นเรื่องที่ยากลำบากมากขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง ได้ (Calkins, Davis & Ford, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินนุทยา (2536) และกอบกุล สุดสวาท (2541) พบว่าภาวะพึ่งพาที่ต่างกันจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ดังนั้น ภาวะพึ่งพาจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังที่พุทธสุภามิตถบทหนึ่งกล่าวไว้ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” หรือ “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” โรคประจำไม่ว่าเกิดจากการประเมินของตนเอง หรือวินิจฉัยจากทางการแพทย์ย่อมส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลใจต่อผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตในด้านลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) และกอบกุล สุตสวาท (2541) พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ดังนั้น โรคประจำตัว จึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

หลักประกันสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่การมีสุขภาพที่ดีและคงไว้ต่อเนื่องให้นานที่สุดเพื่อลดทอน โอกาสและระยะเวลาที่ต้องตกอยู่ในสถานะพึ่งพาหรือภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น การที่จะมีสุขภาพที่ดีนอกจากจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีพที่จะต้องพร้อม และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภาครัฐเพื่อให้สามารถรองรับกับความต้องการของประชากรได้อย่างสมเหตุสมผลและมีประสิทธิภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2545) ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันสุขภาพที่ดีย่อมจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวันทนี ขำเพ็ง (2540) พบว่า หลักประกันสุขภาพหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น หลักประกันสุขภาพจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในสังคม ได้ย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกันและมองเห็นโลกกว้างขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาเหงา หรือเศร้าซึม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Berghorn Schafer & Associates, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกุล สุตสวาท (2541) และวรรณภา กุมารจันทร์ (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยและแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมา จะเห็นว่า สถานภาพภูมิหลัง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถบ่งชี้และมีอิทธิพลถึงคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางสังคมวิทยาที่ว่า “...การศึกษาย่อมขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตทุกอย่างในสังคม และต้องตอบสนองความต้องการของสังคม เพราะธรรมชาติในสังคมไม่เหมือนกัน การศึกษาซึ่งมีเป้าหมายสนองความต้องการของสังคมหนึ่ง ย่อมสนองเฉพาะสังคมนั้น เมื่อสังคมเปลี่ยนไปการศึกษาที่เปลี่ยนตามไปด้วย...” (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2531: 16) และเพื่อแสดงให้เห็นการกำหนดตัวแปรที่นำมาใช้เป็นสถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวถึงสถานภาพภูมิหลังไว้ในตาราง 1 ดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวถึงสถานภาพภูมิหลังของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชื่อ	(1) เพศ	(2) อายุ	(3) ระดับ การ ศึกษา	(4) สถาน ภาพ สมรส	(5) รายได้	(6) กรรม สิทธิ์ใน บ้านพัก อาศัย	(7) เขต ที่อยู่ อาศัย	(8) ภาวะ พึ่งพา	(9) โรค ประจำ ตัว	(10) หลัก ประกัน สุขภาพ	(11) การเป็น สมาชิก ชมรม ผู้สูงอายุ
กอบกุล (2541)	*	*	*	*		*	*	*	*		*
ประภาพร (2536)	*	*	*	*	*			*	*		*
พนิชฐา (2537)	*	*	*	*	*						
วรรณมา (2543)	*	*			*						
วันทนี (2540)		*		*	*					*	*
วาทีณี และ ยูพิน (2539)				*							
วาสนา (2540)			*	*	*						
ศิริณี (2542)	*	*		*							
สุทธิชัย และคณะ (2545)										*	
Berghorn Schafer & Associates (1981)											*
Calkins, Davis & Ford (1986)								*			
Edward and Klemmack (1973)		*									
Hogstel (1981)					*						
Miller, et al. (1986)								*			
Orem (1980)	*										
Yurick,et al. (1984)						*					
รวม	6	7	4	7	6	2	1	4	2	2	4

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ประภาพร จินันทุยา (2536) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง ผลวิจัยพบว่า โครงสร้างองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับเพื่อน การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาและงานสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน การรับรู้เกี่ยวกับสภาพบ้าน การรับรู้เกี่ยวกับการได้ยิน ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับการหายใจ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในด้านการใช้จ่าย การรับรู้เกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ การรับรู้เกี่ยวกับงานอดิเรก การรับรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับการพักผ่อนในบ้าน การรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ความสุข และความพอใจในชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับสภาพฟัน และการรับรู้เกี่ยวกับการมองเห็น

พนิชฐา พานิชชีวะกุล (2537) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ผลการวิจัย พบคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตเชิงวัดตัวชี้บ่งชี้ได้ชัดเจนเพียง 6 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สุขภาพจิต สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพกาย และสัมพันธ์ภาพกับชุมชน คุณลักษณะของคุณภาพชีวิตเชิงจิตตัวชี้บ่งชี้ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในสุขภาพกาย ความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม และความพึงพอใจในสภาพสังคม สำหรับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านนั้น พบว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลายด้านแต่ละด้านล้วนมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ

ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ กูไท ไล่ ฉือ ไทยลาว ที่อาศัยในเขตชนบท จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ทั้งทางด้านกายภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ส่วนด้านสุขภาพในรอบเดือนที่ผ่านมาอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ อาการในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ส่วนด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงินพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่ได้กู้ยืมหรือมีภาวะหนี้สิน ส่วนด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ และการมีกิจกรรมในสังคมชุมชนและบ้านเมือง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน และมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีการได้รับข่าวสารสม่ำเสมอ กิจกรรม

ด้านการพักผ่อนหย่อนใจที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติ คือ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบมากที่สุด

ธนรุทธิ์ บุตรแสนคม (2540) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ “ด้านที่อยู่อาศัย” ส่วนมากอาศัยบ้านที่สร้างแข็งแรงคุ้มแดดคุ้มฝนได้ และให้ความปลอดภัย มีที่เก็บน้ำฝนใช้ตลอดปี มีส่วนอยู่ในบริเวณบ้าน บริเวณบ้านมีขยะมูลฝอยบ้าง บริเวณบ้านมีแอ่งน้ำโสโครกขังเฉอะแฉะและ “ด้านสังคม” ส่วนมากมีเวลาสม่ำเสมอกับครอบครัว มีส่วนร่วมแก้ปัญหากับสมาชิกในครอบครัวทุกครั้ง ให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านเมื่อประสบความเดือดร้อน มีบุตร หลาน ญาติ หรือเพื่อนบ้านไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมงานประเพณีของหมู่บ้านทุกครั้งไม่เคยขาด ไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ “ด้านสุขภาพอนามัย” การแต่งกายสะอาดในระดับปานกลาง สุขภาพร่างกายค่อนข้างแข็งแรง ในรอบปีที่ผ่านมามีการเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง เมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ไม่สูบบุหรี่เลย “ด้านนันทนาการ” ส่วนมากจะเที่ยวงานสนุกสนานในหมู่บ้าน จะฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์เป็นประจำ บางครั้งจะอ่านหนังสือหรือหนังสือพิมพ์ “ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง” พบว่า บุตรหลาน หรือญาติยังให้ความเคารพและอยู่ในโอวาทของตนเอง (ผู้สูงอายุ) ในระดับมาก

วาสนา เกื้อนวนษ์ (2540) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นประจำ แต่ไม่นิยมเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และไม่นิยมออกกำลังกาย นอกจากนี้มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่ตรวจสุขภาพประจำปี และสูบบุหรี่เป็นประจำ ในเรื่องความรู้สึกรังเกียจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกรังเกียจ มีการป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อเกิดความรู้สึกรังเกียจโดยการพูดคุยกับคนรอบข้าง และทำงานอดิเรก เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยนิยมซื้อยามารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรับการรักษาจากแพทย์ ส่วนในเรื่องคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต แต่พบว่าคุณภาพชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

วันทนี ขำเพ็ง (2540) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 69.1 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 14.1 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และเมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 29.84 และมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการดังนี้ คือ ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม จัดตั้งกลุ่มอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ สำหรับการให้บริการสุขภาพควรดำเนินการทั้งเชิงรับและเชิงรุกไปพร้อม ๆ กัน

กอบกุล สุตสาสดี (2541) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการผันแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การทำงานเชิงเศรษฐกิจในปัจจุบัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน การมีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม และการมีงานอดิเรกทำ โดยผลการศึกษาสรุปลได้ว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนอยู่ในระดับสูง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ

ศิราณี ปันคำ (2542) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งทางกายภาพได้ปกติ ยกเว้นการเปลี่ยนอิริยาบถ การก้มย่อตัวลงเก็บของ และการเดินขึ้นลงบันได และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ ส่วนด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน ส่วนด้านสุขภาพจิตพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีภาวะจิตเสื่อมและมีภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านความมั่นคงทางการเงิน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับไม่ดีถึงระดับปานกลาง โดยเฉพาะเงินเก็บออม รองลงมาคือสภาพการเงินในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนด้านการมีกิจกรรมในสังคม ชุมชน และบ้านเมืองพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรม ยกเว้นการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ

วรรณมา กุมารจันทร์ (2543) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงและผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมี

คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ส่วนปัจจัยด้านศาสนาและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Murzello, Francis (1991) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดีย ตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า เมื่อก้าวถึงผู้สูงอายุในเชิงวิถีแห่งการได้รับความเคารพดูแลเอาใจใส่ ในวัฒนธรรมของเอเชียใต้ (ตัวอย่าง อินเดียตะวันออก) เป็นลักษณะสำคัญมาก ในสังคมอินเดียโบราณ ในครอบครัวขยาย เป็นเรื่องปกติที่ลูกหลานอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งอันควรแก่การเคารพ แต่ในทางกลับกันในประเทศแคนาดา ตำแหน่งดังกล่าวไม่ได้รับความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออกอาศัยอยู่กับบุตรหลานในประเทศแคนาดา ผู้สูงอายุจะถูกผลักดันให้มีวิถีชีวิตอยู่ในสังคมที่ไม่ได้รับความอบอุ่น เอาใจใส่และความเคารพจากบุตรหลาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้บรรยายสิ่งที่ค้นพบจากการสำรวจผู้สูงอายุชาวอินเดียตะวันออก 70 คน ที่มีอายุระหว่าง 55 – 84 ปี ที่อพยพเข้าประเทศแคนาดาเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา ผลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าเกิดความสัมพันธ์สวนทางกันระหว่างการแยกตัวทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต โดยตัวแปรที่เข้ามามีส่วนทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว คือ เพื่อนฝูง การจัดระเบียบชีวิตความเป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และความรู้สึกเกี่ยวกับครอบครัว

Kelley-Gillespie, Nancy Jo (2003) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า เป็นการยากที่จะประเมินและให้คำจำกัดความคำว่า “คุณภาพชีวิต” แต่อย่างไรก็ตามคำว่าคุณภาพชีวิตก็กลายมาเป็นมาตรฐานในการวัดค่าการดูแลเอาใจใส่ในระยะยาว การสำรวจล่วงหน้าได้ใช้ข้อมูลทฤษฎีในการประเมินค่าคุณภาพชีวิต โดยโครงสร้างคุณภาพชีวิตได้ถูกสร้างขึ้นมาจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสภาพทางสังคม (Social well-being) 2) ด้านสภาพทางร่างกาย (Physical well-being) 3) ด้านสภาพทางจิตใจ (Physical well-being) 4) ด้านสภาพทางกระบวนการรับรู้ (Cognitive well-being) 5) ด้านสภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) 6) ด้านสภาพทางสิ่งแวดล้อม (Environmental well-being) การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว และเพื่อนที่ถูกกำหนดชื่อไว้ ได้ถูกประเมินจากการทดสอบพร้อมทั้งติดตามผล พบว่า เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพชีวิต สำหรับกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในแต่ละขอบเขตหลักเพิ่มขึ้นทุกด้านยกเว้นแต่การรับรู้ด้านสภาพทางร่างกาย นอกจากนี้การแยกพิจารณาความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในเรื่อง 1) ลักษณะสภาพแวดล้อม (Characteristics of environment) 2) คุณลักษณะของผู้ร่วมงาน การดูแลเอาใจใส่ และการให้ความช่วยเหลือ

(Characteristics of staff, care, and assistance) 3) กิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations and activities) และ 4) โอกาสในการเลือก (Opportunities for choice) จากการทดสอบตัวแปรอิสระพบว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัว/เพื่อน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้เข้าร่วม และสมาชิกครอบครัว/เพื่อนต่างมีความเห็นพ้องกันว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพทางสิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดของโอกาสในการเลือก กับตัวชี้วัดลักษณะสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสำคัญที่สุดในการกำหนดการรับรู้ในคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าความไว้วางใจที่มากขึ้น ควรจะนำมาแทนเครื่องชี้นำทางด้านสภาพทางสังคมและสภาพทางสิ่งแวดล้อมเท่าๆ กัน กับโอกาสในการเลือก เพื่อผลักดันการรับรู้ทางคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากที่สุด เมื่อจำนวนและความต้องการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การให้บริการต่าง ๆ และนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดมุมมองที่ดีทางด้านการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” จะพบว่า ไม่มีนิยามใดที่จะได้รับการยอมรับเป็นเอกฉันท์ ทั้งนี้เป็นเพราะมีหลายเรื่องหลายประเด็นที่รวมอยู่ เช่น เรื่องสภาพทางร่างกาย สภาพทางจิตใจ สภาพทางสังคม และอื่น ๆ ฉะนั้น เมื่อคุณภาพชีวิตหมายถึงชีวิตที่ดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีแล้ว สิ่งที่ดีที่จะเหมือนกันได้ จะมีเพียงบางส่วนที่เป็นเรื่องทางด้านกายภาพเท่านั้น ส่วนในเรื่องทางด้านกระบวนการรับรู้และด้านจิตวิญญาณแต่ละสังคมย่อมจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นเหตุให้งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ในด้านการให้คำนิยามและการจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยส่วนใหญ่จะเน้นทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม แต่สิ่งที่งานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มด้านสติปัญญา และด้านคุณธรรม โดยจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้ให้ไว้ตามทีกล่าวมาแล้ว นั้น อาจพอจะสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสงบสุข และมีระดับความพึงพอใจที่เหมาะสมตามความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตในสังคมนั้น ๆ รวมทั้ง จากการที่ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ปรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากเกณฑ์ชี้วัดความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) พ.ศ. 2546 – 2549 ร่วมกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (ลขช.) เพื่อมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

ตอนที่ 2 แนวคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุ” และ “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ”

2.1 แนวคิดเรื่อง “ผู้สูงอายุ”

2.1.1 ความหมาย และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคนที่ พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคนที่ฟังไพเราะรื่นหู และให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา”

นิตา ชูโต (2525) ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ เวลาจะเป็นเครื่องชี้หนึ่ง แต่จะจำแนกว่าจำนวนปีเท่าใดจึงจะเรียกว่าคนชรา นั้น ขึ้นอยู่กับสังคมนั้นๆ

บรรลุ ศิริพานิช (2534) ได้เสนอว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตของบุคคลจะเริ่มตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ในการกำหนดเกณฑ์ที่จะกำหนดว่าเมื่อใดบุคคลจะเป็นผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมพิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้น ๆ ในสังคม ซึ่งได้แก่ บทบาทในการเป็นผู้นำความรับผิดชอบในสังคม เป็นต้น ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งการใช้อายุเป็นเกณฑ์นั้นแตกต่างกันในแต่ละประเภท บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศ 75 ปี ซึ่งตัวเลขเหล่านี้ก็คือ เกณฑ์การปลดเกษียณจากการปฏิบัติงานของแต่ละประเทศนั่นเอง

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา (2534: 125) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง

กชกร สังขชาติ (2536) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตามวันเกิดหรือตามปฏิทิน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545: 62) ได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า

เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (2545: 65) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดเกณฑ์ของวัยสูงอายุเป็นที่เข้าใจตรงกัน ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2541: 6)

นายแพทย์เอก ณะศิริ (2534) ได้แบ่งความชราภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ชราโดยอายุ เป็นการนับอายุตามปีเกิดตามปฏิทิน
2. ชราโดยสังขาร ได้แก่ ความชราตามสภาพของร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น หลังโกง ตามัว ฟันหัก หูตึง ผมหงอก เป็นต้น
3. ชราโดยจิตใจ ได้แก่ สภาพร่างกายที่มีจิตใจไม่ปกติ ประสาทไม่ปกติ วิตกกังวล ซ้ำคิด ซ้ำระแวง อิจฉาริษยา สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนมายังร่างกายให้ดูว่าแก่เกินกว่าอายุจริง

สุรกุล เจนอบรม (2541: 4) ได้แบ่ง ความสูงอายุ (Aging) หรือความชราภาพ ออกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุหรือความชราภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับทุกคนอย่าง หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะ และเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายเราถูกใช้งานมานานก็ย่อมจะเกิดความเสื่อมโทรม หรือเสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้นทีละน้อยเมื่ออายุขัยเพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมที่ปรากฏให้เห็น เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาเริ่มยาว กำลังเริ่มลดน้อยถอยลง

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถ หลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุหรือความชราภาพลักษณะนี้ มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่สนใจ หรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย เช่น การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุราจัด สูบบุหรี่จัด พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

ฮอลล์ (Hall : 1976) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งความสูงอายุ (Aging) ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ความสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป โดยบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุน้อยเพียงใด
2. ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล
3. ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียน เซอร์ปัญญาและลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏมีการพัฒนามากขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพในครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

บาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith, 1979: 17) อ้างถึงใน สุมาลี สังข์ศรี (2540: 3) ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุเอาไว้ 6 ด้าน คือ

1. ด้านประเพณีนิยมเกี่ยวกับอายุที่พ้นจากการทำงาน เกณฑ์นี้ประเทศต่าง ๆ ได้กำหนดผู้เกษียณอายุงานในวัยต่างกัน เช่น บางประเทศกำหนดอายุ 55 ปี บางประเทศกำหนด 60 ปี และบางประเทศกำหนด 65 ปี เป็นต้น
2. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายด้านกายภาพ โดยยึดเกณฑ์หน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอวัยวะต่าง ๆ จะมีความสามารถในการทำงานลดน้อยถอยลง แต่จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล
3. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยยึดเกณฑ์ความสามารถของร่างกายในการคิดสร้างสรรค์ การเรียนรู้ และความจำ ลักษณะที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ ความจำเสื่อมและการขาดแรงจูงใจ
4. ด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ โดยยึดเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้สึคนึกคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับตนเอง
5. ด้านการประกอบอาชีพ โดยยึดตามความสามารถของบุคคลในการประกอบอาชีพ
6. ด้านความสามารถในการเผชิญกับความเครียดและความเจ็บป่วย เกณฑ์นี้ยึดความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ

นอกจากนี้ วิจิตร บุญยะโทตระ (2543: 17) ยังได้กล่าวว่า กระบวนการของการสูงอายุนั้นถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงชีวิต ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงต่างกัน ทั้งโดยตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งตลอดชีวิตของมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 ระยะ ระยะแรกคือ การเปลี่ยนแปลงในการเจริญงอกงามโดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 40 ปี ระยะที่สองเกิดขึ้นหลังอายุ 40 ปีไปแล้ว จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับระยะแรก คือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อตัวบุคคลมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

1. องค์ประกอบทางชีวภาพ เป็นการบ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุแล้ว เป็นการคาดคะเนถึงประสิทธิภาพของการทำงานของร่างกายซึ่งเป็นไปตามอายุขัย เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ โดยดูได้จากความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอ ดับ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยย่อมมีอวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าผู้สูงอายุมาก

2. องค์ประกอบทางสังคม ความสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น มีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ มีบทบาทและนิสัยทางสังคมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน โดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่มีอายุเท่า ๆ กัน แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้น แต่ทางด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุ

3. องค์ประกอบทางจิตวิทยา เป็นความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาศัยพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ เช่น ความรู้ สติปัญญา ประสบการณ์และอารมณ์ เป็นระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมกับวัยของตนเองในสังคมนั้น ๆ

จากแนวความคิดดังที่กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปได้ว่า “วัยสูงอายุ” หมายถึง สถานะของการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งกำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุไทย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกระบวนการสูงอายุนั้นหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ตามสภาพร่างกาย ตามสภาพจิตใจ และตามสภาพสังคม ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ร่วมกัน โดยผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไป

ปัจจุบันเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุกำลังเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ขึ้นเรียกว่า “พหุสาขาวิชา” (กอบกุล สุดสวัสดิ์, 2541: 6) โดยได้แบ่งการศึกษาออกไปหลายสาขา อาทิเช่น นักชีววิทยาจะทำการศึกษเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพของเซลล์ภายในร่างกายมนุษย์ ส่วนในวงการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขจะสนใจศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นหลัก แต่ถ้าเป็นนักสังคมวิทยาจะมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ถึงแม้ว่าจะมีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุไว้มากมาย แต่ก็ยังไม่ปรากฏว่าทฤษฎีใดสามารถที่จะอธิบายลักษณะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ แต่ก็สามารถสรุปออกมาเป็น “ทฤษฎีการสูงอายุ” ได้ดังนี้ (ขวัญใจ ดันตวิวัฒน์เสถียร, 2533; บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2535; สุรกุล เจนอบรม, 2541 และ กอบกุล สุดสวาสดิ์, 2541)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evaluation Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดที่มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการอยู่เสมอ และขั้นตอนของพัฒนาการของมนุษย์จะถูกกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนของการเกิด แก่ และตายในที่สุด

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ หรือความชราอันเนื่องมาจากลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละคนเป็นพื้นฐาน

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยยีน หรือ ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าความชรานั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นตามพันธุกรรมที่ถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน และลักษณะนั้นจะแสดงออกเมื่อมีอายุมากขึ้นหรืออาจจะแสดงออกกับบุคคลบางคน ถึงแม้ว่าจะมีอายุยังไม่มากก็ตาม เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน เป็นต้น

2.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวข้องกับยีน (Non-genetic Theory) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโมเลกุล เป็นผลการส่งข้าม (Cross-Linkage) และเรดิคัลอิสระ (Free Radical) ซึ่งจะประกอบด้วย

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross – Linkage Theory) ทฤษฎีนี้จะเชื่อว่า เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และไฟบรัสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการชิดเกาะกันแน่น ไม่ยอมคลายตัวทำให้เส้นใย Collagen fiber หดสั้นเข้าเนื้อเยื่อต่างๆ ลดการย่อย และการขับถ่ายของเสียในร่างกาย

2.2.2 ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ภายในร่างกายเป็นผลมาจากการสะสมของเรดิคัลอิสระ (Free Radical) ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสติน เกิดขึ้นมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุหรือการเสื่อมถอย (Accidental Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียด หรือการที่บุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้สภาพร่างกายหรืออวัยวะบางส่วนชำรุด หรือเกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนจากภาวะใด ๆ ก็ตาม จะทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุของบุคคลนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2.4 ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Auto-Immune Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าความชรา เกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จนส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยและมักจะรุนแรง เป็นอันตรายต่อชีวิต และในขณะเดียวกันร่างกายก็จะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการทำลายเซลล์ในร่างกาย

2.5 ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น จะพบว่า “ไฮโปทาลามัส” ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อทั่วร่างกายจะเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งประกอบด้วย 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความอบอุ่นมั่นคง มีความรักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ไม่เคยร่วมมือกับใคร จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข

3.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ก็ด้วยการเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีการค้นคว้าและพยายามขวนขวายที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociologic Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยทฤษฎีนี้ได้พยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนี้

4.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคคล เมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพต่าง ๆ ที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อนและจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับปฏิบัติของตนตามบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่อย่างเหมาะสม เช่น การยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ

4.2 ทฤษฎีการไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เสนอให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม เพื่อให้คนหนุ่มสาวได้ทำหน้าที่แทนต่อไป แต่มีผู้คัดค้านว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกจากสังคมทุกคนไป เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

4.3 ทฤษฎีการร่วมกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้จะกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมของสังคมและความพึงพอใจในชีวิตซึ่งผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นควรมีการทำกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ การเข้าร่วมกับชมรมและสมาคมต่างๆ เป็นต้น

4.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาทใหม่มาแทนที่บทบาทเดิมที่สูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

4.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นเกณฑ์สากลที่กำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ของแต่ละบุคคลซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับชั้นของอายุ ลักษณะของความสัมพันธ์ในสังคมจะเกิดขึ้นจากบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและระหว่างชั้นอายุที่มีความแตกต่างกัน

4.6 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีของเพค (Peck) ที่ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 55-75 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย (Old Old) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป โดยทั้งสองกลุ่มนี้จะมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ หรือทางด้านจิตใจ หรือทางด้านสังคม ซึ่ง เพค (Peck) ได้อธิบายว่า “ผู้สูงอายุ” จะรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นว่าตนเองมีคุณค่า จะขึ้นอยู่กับการทำงานที่ทำอยู่ หากไม่มีงานทำ ความรู้สึกที่กล่าวมาก็จะค่อย ๆ ลดน้อยลงไป นอกจากนี้ เพค (Peck) ยังได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุควรยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการถดถอยของสมรรถภาพของร่างกายที่เป็นไปโดยธรรมชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และความพึงพอใจในบั้นปลายของชีวิต “ความสูงอายุ” หรือ “ความชราภาพ” (Aging)

2.1.2 สภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2525 ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาไว้ (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, 2534 อ้างถึงใน สุมาลี สังข์ศรี, 2540: 21-22) ดังนี้

1. ปัญหาด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Issues) คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และปัญหาการถือกุณฑลทางมนุษยธรรม โดยความรับผิดชอบของสังคม
2. ปัญหาด้านสังคม (Social Issues) เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสงเคราะห์ ให้การดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้นพร้อม ๆ กับการประกันสังคม การดำรงชีพของผู้สูงอายุ
3. ปัญหาด้านครอบครัว (Family Care and System) คือ การรักษาวินัยธรรมในการที่บุตรหลานดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการจัดระบบดูแลในครอบครัวและครอบครัวสัมพันธ์
4. ปัญหาด้านเคหะและชุมชน (Housing and Community Problems) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ
5. ปัญหาของผู้สูงอายุในชนบทและการย้ายถิ่น (Rural and Migration Problems) ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศกำลังพัฒนา
6. ปัญหาด้านสุขภาพ (Health Issues) ได้แก่ การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
7. ปัญหาการศึกษา (Educational Problems) นอกจากการฝึกอบรมวิชาชีพแล้ว การแนะแนวชีวิต การศึกษาแก่ครอบครัว การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุและประชากรศึกษา ก็มีความจำเป็น
8. ปัญหาด้านพัฒนา (Developmental Problems) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ควรจะได้มีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ
9. ปัญหาด้านอาชีพและแรงงาน (Employment Promotion and Labour Problems) เป็นปัญหาที่สหประชาชาติได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อลดภาระทางสังคม และให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเองและช่วยครอบครัว
10. ปัญหาด้านการวิจัย (Research on Aging) ควรจะมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

11. ปัญหาด้านการฝึกอบรม (Training Problems) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกสาขาอาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิจัย และนักการศึกษา

12. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) ควรมีการประสานงาน ร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมโครงการวิจัยระหว่างหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องทั่วโลก

สุมาลี สังข์ศรี (2540: 16-20) ได้กล่าวถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอาจแบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ 5 ด้าน คือ

1. **ปัญหาด้านสุขภาพ** เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกาย สรีระร่างกายได้เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยถอยลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้งานมานานก็อาจจะทำให้เกิดข้อขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งในด้านตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น

2. **ปัญหาด้านเศรษฐกิจ** เมื่ออยู่ในวัยทำงานบุคคลจะประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทต่าง ๆ ก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก หรือผู้ที่ยังไม่มีกำหนดเวลาเกษียณอายุก็ตาม ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแอลง สมรรถภาพในการทำงานก็ลดลง ซึ่งมีผลมาถึงอาชีพและการหารายได้ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจนั้นค่อนข้างจะเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลยก็ว่าได้ โดยพบปัญหาทั้งผู้สูงอายุในเมืองและในชนบทดังจะพบได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งพาก็ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนร่างกายไปไม่ไหว

3. **ปัญหาด้านจิตใจ** ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

3.1 สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมองหรือต่อมไร้ท่อที่มีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า สับสน วิดกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนั้น การที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่กระฉับกระเฉง หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

3.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ในวัยที่กำลังทำงานบุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่ละวันจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายอย่าง แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วภาระการทำงานลดลง หรือบางคนหยุดการทำงาน (เกษียณการทำงาน) ไปเลย ทำให้มีเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน คิดมาก มองตนเองเป็นคนไร้ค่า

3.3 สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่ในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันบุตรหลานอาจจะต้องแยกครอบครัวหรือแยกไปประกอบอาชีพการงานที่อื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกท้อแท้ ห่วงลูกทอดทิ้ง หมดกำลังใจคล้ายกับว่าลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

3.4 สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว แต่ยังคงมีบทบาทเป็นเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ แต่ในสมัยปัจจุบันสภาพแวดล้อมสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนนี้ของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าจะถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เสมือนหมดความสำคัญ

4. **ปัญหาการปรับตัว** ผู้สูงอายุเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนนั้นมีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการงานหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องพ้นจากภาระงาน พ้นจากหน้าที่ต่าง ๆ จากที่เคยติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ มีผู้ร่วมงาน มีผู้ช่วย มีเจ้านายหรือลูกน้องกลับต้องมาอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจำนวนมากปรับตัวไม่ทันเสมือนว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กะทันหันเกินไป เพราะเมื่อพ้นจากหน้าที่การงานมาแล้ว ผู้สูงอายุต้องมาปรับตัวใหม่กับสิ่งแวดล้อมในหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ยากพอสมควรสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการวางแผนหรือเตรียมตัวมาก่อน

5. **ปัญหาความรู้** การไม่รู้ในที่นี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการสำรวจสภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยหน่วยงานต่าง ๆ และนักวิจัยหลายท่านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย จบประถมศึกษาปีที่ 4 และร้อยละ 70 ยังไม่สามารถเขียนหนังสือได้ และพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับข่าวสารข้อมูล ไม่ทราบว่ามีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงไม่ไปขอรับบริการ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ที่น้อยเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการได้รับการศึกษาน้อยยังเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาความรู้ข่าวสารข้อมูลเพิ่มเติม จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสได้รับรู้ข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น บริการและสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ นอกจากนี้ปัญหานี้ยังมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงและก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ อีกมากมาย

สำหรับในประเทศไทยนั้น คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 ขึ้นในปี พ.ศ. 2525 โดยในการจัดทำแผนดังกล่าวได้มีการรวบรวมปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยในขณะนั้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหาในแต่ละด้านได้ (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, 2534) ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมาก เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคร้ายเบียดเบียนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และด้อยการศึกษาด้วยแล้วจะขาดความรู้พื้นฐานในการป้องกัน และการรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิตจนเข้าสู่วัยชรา ส่วนการให้บริการและสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาล ประกอบกับความจำกัดของทรัพยากร ทำให้การบริการต่าง ๆ ยังดำเนินการอยู่ในวงแคบไม่เพียงพอที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับวัย

2. ด้านการศึกษา

จากรายงานผลการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2525 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 53.3 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความรู้ความสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยชรา ส่วนบริการด้านการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ยังขาดแคลนอยู่มากทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุตลอดจนลูกหลานหรือผู้อยู่ใกล้ชิด ไม่ได้รับทราบข่าวสารข้อมูลอันจำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรมมาแต่ดั้งเดิม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ทำให้ร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน จำเป็นต้องหยุดทำงาน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากไม่มีหลักประกันชีวิต ประกอบกับอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถเก็บรวบรวมไว้ใช้ในยามชราได้

4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลทำให้รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่วนด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

ทำให้การปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นไปไม่ทันกับสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ ค่านิยม และการแสดงออกที่วัยอื่น ๆ จะพึงมีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้ยอมรับในภาวะนั้น ๆ ก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

5. ด้านสวัสดิการสังคม

การให้บริการและสวัสดิการสังคมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัด ไม่เพียงพอ และไม่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปริมาณมากขึ้นตามจำนวนการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ และปริมาณปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทัน

นอกจากนี้ จากการสำรวจสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการศึกษาน้อยโดย 90.7% จบเพียงประถมศึกษาเท่านั้น อีกทั้งยังมีอาชีพเกษตรกรรมฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้ต้องหาเลี้ยงตนเอง สุขภาพไม่ดี และต้องอยู่ตามลำพัง โดยพบว่าปัญหาหลัก ๆ ที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่นั้นประกอบด้วย (เพ็ญแข ประจันปัจจนิก, 2545)

1. ปัญหาด้านสุขภาพกาย โดยระยะ 5 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขพบว่ามิโรคที่คุกคามผู้สูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน
2. ปัญหาด้านสุขภาพจิต จะพบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งต้องพึ่งพาลูกหลานต้องคิดมาก เครียด และจะถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว
3. ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยกลางคนได้ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งทำให้บางคนอาจปรับตัวไม่ทัน จึงเกิดความเครียด ซึมเศร้า โกรธง่าย ใจน้อย และมองโลกในแง่ร้าย
4. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท และตามชุมชนแออัดต่าง ๆ ที่ลูกหลานต้องคืนรณหารายได้ โดยทำงานในเมืองหลวง ซึ่งปัจจุบันเพิ่มความรุนแรงมาก อันเป็นผลมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ

ดังนั้น สภาพและปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ในขณะนี้ก็มีปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านการศึกษา และเมื่อมาพิจารณาจะพบว่าปัญหาที่มีความสำคัญที่สุด คือ ปัญหาด้านการศึกษา เพราะถ้าหากผู้สูงอายุได้รับการศึกษาที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการ ย่อมจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม เพื่อช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.2 แนวคิดเรื่อง “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ”

2.2.1 ความต้องการของผู้สูงอายุ

มาสโลว์ (Maslow, 1970: 80) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ ซึ่งพอจะสรุปได้ ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ (Needs) และความต้องการนี้จะอยู่ตลอดเวลาไม่มีสิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้น

ต่อไปอีก

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปสูงตามลำดับของความสำคัญ ซึ่งแบ่งความต้องการออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 : ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ระดับ 2 : ความต้องการความปลอดภัย ได้แก่ การหายจากความเจ็บป่วย การหายจากความหวาดกลัว เป็นต้น

ระดับ 3 : ความต้องการความรักและความต้องการการยอมรับ เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นต้น

ระดับ 4 : ความต้องการในเกียรติยศ และความต้องการมีชื่อเสียง เช่น ความต้องการมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น

ระดับ 5 : ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ หรือความต้องการเข้าใจและเป็นตัวของตัวเองอย่างถ่องแท้ เช่น อยากแสดงความสามารถที่มีอยู่สูงสุดของตนเองแก่ผู้อื่นในสังคม เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อพิจารณาความต้องการของมนุษย์ ตามที่ มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้ จะพบว่า ความต้องการระดับ 1 และระดับ 2 เป็นความต้องการส่วนบุคคล ส่วนระดับ 3 และระดับ 4 เป็นความต้องการทางสังคม ส่วนระดับ 5 เป็นความต้องการทางสติปัญญา

โนลส์ (Knowles, 1972: 90-91) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการทางการเจริญเติบโต ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ความต้องการความสำเร็จ และความต้องการการยอมรับจากผู้อื่น

2. ความต้องการทางการศึกษา (Education Needs) เป็นผลมาจากแรงกระตุ้นของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่ทำให้บุคคลต้องการเรียนรู้ในบางสิ่งบางอย่างที่ตนเองขาดแคลนเพื่อให้ตนเองดีขึ้น ดังนั้น ความต้องการทางการศึกษา คือ ช่องว่างระหว่างระดับความสามารถของบุคคลในปัจจุบันกับความปรารถนาที่อยากจะให้มีขึ้นในอนาคต

ณัฐไชย ตันตีสุข (2524: 3) ได้จัดแบ่ง ความต้องการของผู้สูงอายุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย คือ ปังจัยสี่ ซึ่งได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค
2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความรัก ความมั่นคงทางจิตใจ การได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของครอบครัวหรือกลุ่ม และความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต
3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ ความยกย่องนับถือ และความมีโอกาส

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุในสังคมไทย จากการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2525: 3-4) ได้สรุปออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัย การมีสุขภาพพลานามัยที่ดี
2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการในการประกอบอาชีพ และความต้องการมีรายได้
3. ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนต้องการมีความรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์เพื่อไม่ให้เป็นคนล้าสมัย
4. ความต้องการด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับและการยกย่องจากสังคม และความต้องการที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและชุมชน
5. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักและความเอาใจใส่ การได้รับความเคารพยกย่อง และการแสดงความกตัญญูทดแทนที่จากบุตรหลาน และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

สุธีรา น้อยจันทร์ (2530: 16-17) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดงและครอบครัวสมาชิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ สามารถสรุปความต้องการของผู้สูงอายุได้ 6 ด้าน คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ ซึ่งได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล
2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีอาชีพ มีงานทำเพื่อให้มีรายได้ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตพอสมควร

3. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความเคารพ ความกตัญญูจากบุตรหลาน
4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน จากสังคม ตลอดจนต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน
5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดก่อน ไม่ต้องการที่จะทำตัวให้เป็นภาระต่อผู้อื่น จนกระทั่งถึงช่วงเวลาที่จะช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้วจึงจะพึ่งพาผู้อื่น
6. ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุมีความต้องการความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับตัวให้เหมาะสมกับวัยและเหมาะสมกับสภาพสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึงความต้องการขั้นมูลฐานของผู้สูงอายุเอาไว้ ดังนี้

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน หรือญาติ หรือจากการช่วยเหลือของรัฐ
2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น อยู่ในบ้านของตนเอง หรืออยู่กับบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน
3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักจะมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ครอบครัวยและบุตรหลานจึงควรให้การเอาใจใส่ และรัฐควรจัดบริการทางด้านประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วย
4. ความต้องการด้านการงาน การมีงานทำมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ เพื่อป้องกันความเบื่อหน่าย รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นการแสดงความสามารถให้คนอื่นยอมรับและเคารพนับถือ
5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการการยอมรับและความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2534) อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญไทย (2539: 29-30) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจรวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจาก

ภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร องค์กรภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์กรศาสนาและองค์กรที่มีใช้ศาสนาก็ได้

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่ศักยภาพในบั้นปลายของชีวิตไม่เป็นที่ภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม ซึ่งสังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นที่ภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly's Social Needs)

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม (Sense of Belonging)

5.2 ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม (Sense of Recognition)

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม (Sense of Importance)

5.4 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคมและสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation and Adjustment)

5.5 ความต้องการการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อมาเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัย และการรักษาพยาบาล ส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้แต่รู้สึกได้ อาทิเช่น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัว และการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี นอกจากนั้นยังมีความต้องการ

ได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม และครอบครัว ความต้องการมีโอกาสดำเนินงาน โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในปัจจุบัน

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสถานะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ คือ ความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสถานะความบิบบิ้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

นอกจากนี้ กายเปอร์ และเบนทสัน (Kuypers and Bengtson, 1984) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุเอาไว้ 2 ประการ คือ

1. ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพ ซึ่งในบางครั้งสิ่งเหล่านี้ได้ผูกติดกับค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามความต้องการ

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริมและการพัฒนาด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหาของตนมากกว่าการจัดหาบริการด้านอื่น ๆ ซึ่งก็หมายถึงความต้องการในการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

ดังนั้น อาจจะสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ จะมีความต้องการที่สำคัญ คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ อันจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต้องการทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม ส่วนด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการมีอาชีพ มีรายได้ เพื่อการยังชีพ เพราะฐานะทางเศรษฐกิจจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านการศึกษา ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะได้รับสาระความรู้ ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

2.2.2 ความหมาย และประเภทของการศึกษานอกระบบ

ปัจจุบันนี้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการศึกษานอกระบบเริ่มมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากว่าเป็นการศึกษาเพื่อสนองความสนใจและความต้องการของผู้เรียนสำหรับความหมายของการศึกษานอกระบบนี้ ได้มีผู้ให้คำจำกัดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

โนลส์ (Knowles, 1980) ได้กล่าวว่า การศึกษานอกระบบเป็นกระบวนการซึ่งทั้งหญิงและชายจะเรียนรู้ต่อไป หลังจากที่ได้สำเร็จการศึกษาภาคปกติ หรือหมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับหญิงและชาย โดยจัดขึ้นตามสถาบันต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายทางการศึกษา

ฟอร์ดแฮม (Fordham, 1993) ได้เสนอลักษณะสำคัญของการศึกษานอกระบบ 4 ประการด้วยกัน คือ

1. การสนองความต้องการของผู้ด้อยโอกาส ในด้านหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน การนำไปใช้ในประโยชน์ชีวิตประจำวัน และความยืดหยุ่นในการจัดการศึกษา
2. ความผูกพันกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยการจัดการศึกษานอกระบบ เน้นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกระบบโรงเรียนเป็นสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือ กลุ่มผู้ต้องการการศึกษาสายสามัญ ต่อเนื่อง กลุ่มต้องการฝึกอาชีพ กลุ่มเกษตรกร ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น
3. การเน้นในความหมายมุ่งเฉพาะ เน้นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนและสังคม โดยกำหนดความมุ่งหมายเฉพาะกลุ่มมากกว่ากำหนดความมุ่งหมายทั่วไปของคนกลุ่มใหญ่
4. ความยืดหยุ่นในองค์กรและวิธีการ การศึกษานอกระบบมีความยืดหยุ่นมากกว่า การศึกษานอกในระบบ ในด้านจุดมุ่งหมาย การกำหนดระยะเวลาเรียน หลักสูตร เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผล

เกียรตินิพนธ์ อมาตยกุล (2533) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบไว้ว่าเป็น กิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นได้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยไม่มีรูปแบบที่แน่นอน จัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียนยึดหลักปรัชญาที่ว่า การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคนให้รู้จักความคิดตัดสินใจ รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพจากสิ่งแวดล้อมมากที่สุด โดยมีวิธีการเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้คนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น ยังเป็น กิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อคนทุกคนในสังคม

อุนดา นพคุณ (2533) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบว่า หมายถึงกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่สถานบันต่างๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์ที่จะให้การเรียนรู้แก่ประชาชนที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ในการที่จะรับการเรียนรู้ กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทุกชุมชนและทุกระดับการศึกษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ค่านิยมที่ดี กิจกรรมทางการศึกษาที่เรียกว่าเป็นการศึกษานอกระบบจะต้องจัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น หลักสูตรยืดหยุ่นประหยัดและตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของชุมชน

โกวิท วรพิพัฒน์ (2540) ได้มีมุมมองการศึกษานอกระบบ ว่าการเรียนการสอน ควรเน้นให้มีกิจกรรมและให้ลงมือปฏิบัติได้จริง ในการเรียนให้มากเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเจริญอกงามในทุกด้านและมีการขยายโอกาสทางการศึกษาให้คนที่ไม่ได้ตั้งใจเรียนรู้ ไม่ได้ตั้งใจฟัง ไม่ได้ตั้งใจเห็นโดยตรงได้เรียนรู้ ได้ฟัง เห็นและได้นำสิ่งเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้

การจัดการเรียนการสอนสำหรับคนที่มีโอกาสได้เรียนการศึกษานอกระบบ ควรให้มีการใช้เทคโนโลยีเข้าช่วยให้มาก เช่น วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ข่าวสารข้อมูล ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม และรู้จักนำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน รวมถึงการหาคำตอบกันเองเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ ทำให้คนคิดเป็น สามารถแก้ไขปัญหาได้และมีความก้าวหน้าในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ชรรค์ชัย บุนปาน (2540) ได้กล่าวถึงการจัดการศึกษานอกระบบในอนาคต ต้องมองฐานล่างที่งาน ซึ่งได้แก่ คนที่อยู่นอกระบบโรงเรียนที่มีอยู่มากมายและหลากหลาย มีข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาก็คือ ต้องสอนให้คนมีชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักอ่อนน้อมถ่อมตน ทำความดีความงาม สอนให้คนมีความสุขให้ได้ ใช้ชีวิตให้เป็นที่รู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคม ให้มีชีวิตอยู่เพื่อคนอื่นอย่างมีความสุขให้ได้ คนเก่ง คนดีจริง จิตใจต้องดี เป็นผู้เสียสละ ต่างเป็นผู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานแล้วงานก็สำเร็จได้เร็ว ระบบการศึกษาสอนให้คนเข้าถึงแก่นหรือเข้าถึงจิตวิญญาณจริง ๆ ไม่ใช่สอนให้แก่งแย่งแข่งดีกัน แต่ต้องสอนให้คนพึ่งพาอาศัยกันและกัน โลกจึงจะอยู่ได้ด้วย ความสงบสุข กลุ่มเป้าหมายยังจำเป็นต้องเน้นการเรียนรู้ให้อ่านออกเขียนได้ เน้นหนังสือเป็นหลัก ยังไม่ต้องใช้สื่อไฮเทค ขณะเดียวกันก็เรียนรู้และเลือกใช้สื่อไฮเทคที่เหมาะสมและควรใช้วิธีการแทรกซึมความรู้ให้แก่เขา โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเขากำลังถูกบังคับ

สุนทร สุนันท์ชัย (2540) ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษานอกระบบควรจัดตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มไหนต้องการอะไร อย่างไรควรจัดอย่างนั้น และกรมการศึกษานอกโรงเรียนต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดให้มากขึ้นและถ้ามีงบประมาณหรือกองทุนต่าง ๆ เพียงพอก็สามารถกระจายให้เครือข่าย องค์กรเอกชน ดำเนินการจัดการศึกษานอกโรงเรียนให้ได้ งานการศึกษานอกระบบโรงเรียนบางอย่างต้องให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมช่วยเหลือ มิฉะนั้นจะเกิดความบกพร่องได้ เป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพัฒนาในการจัดการศึกษานอกระบบ และสมรรถฐานของประชาชนคนไทยในทศวรรษหน้า ควรประกอบด้วย 1) การมีทักษะพื้นฐานทางด้าน การอ่าน เขียน คิด คำนวณ ได้ดี รวมทั้งการพิมพ์ การอ่าน กราฟฟิก อ่านสัญลักษณ์จากคอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 2) การมีทักษะการคิด และ 3) การมีคุณลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย การมีความสามารถในการใช้ทรัพยากร การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีความสามารถในการใช้ข่าวสารข้อมูล สารสนเทศ

อาชญญา รัตนอุบล (2542) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบ หมายถึง กิจกรรมทางการศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ใด ๆ ก็ตามที่ได้จัดขึ้น โดยบุคคล หน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ในสังคม โดยได้จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยยึดหลักการที่ว่า เป็นการสนองความต้องการความสนใจและแก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้น

ทองอยู่ แก้วไทรชะ (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบไว้ ดังนี้

1. ผู้เรียน ในการศึกษานอกระบบไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์อายุเหมือนกับการศึกษาในระบบโรงเรียน การเรียนขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ ไม่มีการบังคับ ผู้เรียนทุกเพศ ทุกวัย และทุกวุฒิ สามารถสมัครเรียนตามความต้องการและความสนใจของตนเองที่มีต่อวิชานั้นๆ
2. ผู้สอนและบุคลากรทางการศึกษานอกระบบอาจจะเป็นครูผู้สอนที่มีความรู้ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอนโดยตรง หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์จากการประกอบอาชีพของตนมาเป็นวิทยากรและอาสาสมัคร
3. หลักสูตรและเนื้อหาวิชาของการศึกษานอกระบบยืดหยุ่นได้มาก เนื้อหาสามารถปรับตามท้องถิ่นและความสนใจของผู้เรียน โดยหลักสูตรจะสร้างจากความสนใจและความต้องการของผู้เรียน ที่มุ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. รูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบไม่มีรูปแบบแน่นอน รูปแบบการจัดจะแตกต่างกันไป เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดและผู้รับบริการ

5. วิธีการเรียนการสอนของการศึกษานอกระบบมีแตกต่างกันออกไป ตามความเหมาะสม บางครั้งจะจัดการเรียนการสอนเป็นชั้นเรียน แต่บางครั้งไม่เป็นชั้นเรียน แต่จัดอยู่ในรูปกลุ่มพบปะ สนทนา การสาธิต การฝึกอบรม การศึกษาทางไกล ฯลฯ

6. สถานที่จัดให้บริการการศึกษานอกระบบซึ่งมีลักษณะกระจาย เปลี่ยนแปลงและโยกย้าย ไปตามสถานที่ที่อำนวยความสะดวก และเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เช่น อาจจัดที่ศาลาวัด ชั้นเรียนของ โรงเรียนภาคปกติ ศูนย์อนามัย ห้องสมุดประชาชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน สนามกีฬา ได้ร่วมไม้ ฯลฯ

7. ระยะเวลา ขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของวิชา รวมทั้งความสนใจของผู้เรียน

8. หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีทั้งภาครัฐบาลและ ภาคเอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ

9. การรับรองความสามารถและคุณวุฒิการศึกษานอกระบบโรงเรียนมักจะมีผลประเมินผล ในระยะสั้น ๆ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ได้ไม่ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากนัก เพราะมิได้มีการ กำหนดว่ามีความรู้ความสามารถอยู่ในมาตรฐานระดับใดของมาตรฐานการเรียนภาคปกติ (ยกเว้น การเรียนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนสายสามัญ ซึ่งมีศักดิ์และสิทธิ์เท่ากับผู้เรียนตาม หลักสูตรในโรงเรียนทุกประการ)

10. ความยืดหยุ่นของการจัด โครงการต่าง ๆ ของการศึกษานอกระบบจัดขึ้นเพื่อสนอง ความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ วัน เวลา สถานที่ หลักสูตร วิธีการสอน การประเมินผล จึงมีความยืดหยุ่นได้มาก

นอกจากนี้ ในปัจจุบันการศึกษานอกระบบเริ่มมีความสำคัญเพิ่มขึ้น เนื่องจากการศึกษา เพื่อตอบสนองต่อความสนใจและความต้องการของผู้เรียน โดยได้มีการแบ่งประเภทของการศึกษานอกระบบ ไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้จัดการศึกษาออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ไว้ดังนี้

1. การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษาหลักสูตร ระยะเวลา ของการศึกษา การวัดและการประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

2. การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการ สำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและ ความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

3. การศึกษาตามอัชยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ

คูล์มส์ และอาร์เมด (Coombs and Ahmed, 1974) ได้กล่าวถึงประเภทของการจัดการศึกษานอกระบบ ไว้ดังนี้ คือ

1. การศึกษาพื้นฐาน เป็นการจัดให้ประชาชนในชนบทอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น นอกจากนั้นยังมีความเข้าใจเบื้องต้นด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
2. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชีวิตครอบครัว เป็นการเสริมความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัว เช่น เรื่องสุขภาพอนามัย โภชนาการ การดูแลบ้านเรือน การเลี้ยงดูเด็ก การซ่อมแซมบ้านเรือน การวางแผนครอบครัว
3. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน เป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถปรับปรุงชุมชนของตนได้ ประชาชนสามารถปกครองตนเองได้ ให้รู้เรื่องสหกรณ์ การจัดทำโครงการชุมชนได้
4. การศึกษาเพื่อการอาชีพ เป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ กิจกรรมที่ให้ประชาชนมีอาชีพ รายได้ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

ฟิลิป คูล์มส์ (Philip Coombs, 1973) ได้แบ่งประเภทของการจัดการศึกษานอกระบบ ออกเป็น 4 ประเภท ซึ่งได้แก่

1. การศึกษาขั้นพื้นฐาน (General Education) หมายถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือขั้นประถมศึกษาที่กำหนดเป้าหมายให้มีความรู้ในการอ่าน เขียนหนังสือ การคิดเลขคณิต และเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานได้ เป็นต้น
2. การศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาความเป็นอยู่ในครอบครัว (Family Education) คือการศึกษาโดยการให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความเป็นอยู่ในครอบครัว เช่น ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การวางแผนครอบครัว และการเลี้ยงเด็ก เป็นต้น
3. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชน (Community Development Education) เป็นการศึกษาเพื่อส่งเสริมสถาบันในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ให้มีการเรียนรู้หลักปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ เช่น สหกรณ์ หรือการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีการร่วมมือกัน ช่วยแก้ปัญหา การพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนแก้ปัญหาในระดับชาติ
4. การศึกษาด้านอาชีพ (Vacation Education) เป็นการจัดเพื่อให้ความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ หรือเกี่ยวกับการประกอบการด้านเศรษฐกิจ เช่น ฝึกอาชีพตัดผม เลี้ยงปศุสัตว์ การทอผ้า และแก้เครื่องยนต์ เป็นต้น

รัตนา พุ่มไพศาล (2523) ได้จัดแบ่งประเภทของการศึกษานอกระบบไว้ ดังนี้

1. การศึกษาสามัญหรือความรู้พื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ด้านหนังสือ การอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น ตลอดจนมีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
2. การศึกษาด้านอาชีพรวมทั้งการเกษตรสหกรณ์ ได้แก่ มุ่งพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและทักษะที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ
3. การศึกษาสำหรับการพัฒนาชุมชนและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การให้การศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมของท้องถิ่นและสถาบันชาติ ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในสังคม
4. การศึกษาสำหรับปรับปรุงความเป็นอยู่ในครอบครัว ได้แก่ การปลูกฝังความรู้ทักษะและทัศนคติที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความรู้ความสามารถในเรื่องสุขภาพอนามัยและโภชนาการและการจัดและตกแต่งบ้าน การเลี้ยงเด็ก การซ่อมแซมและปรับปรุงบ้าน ตลอดจนวัสดุเครื่องใช้ต่างๆ การวางแผนครอบครัว เป็นต้น
5. การศึกษาประเภทที่มุ่งสร้างเสริมความสมบูรณ์แห่งชีวิต เช่น การดนตรี ศิลปะ สันทนาการ การศึกษา ปรัชญาทางศาสนา การพักผ่อนท่องเที่ยว เป็นต้น
6. การศึกษาเพื่อการพัฒนาจัดการและการเพิ่มผลผลิต เช่น ความรู้ในเรื่องวิธีเพิ่มประสิทธิภาพและความมั่นคงในวงการอุตสาหกรรม

อุ้นดา นพคุณ (2533) ได้แบ่งประเภทของการศึกษานอกระบบออกเป็น 5 ประเภท โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ประชากร คือ

1. การศึกษาแม่และเด็ก หรือการศึกษาครอบครัว
2. กิจกรรมองค์การเยาวชน
3. การศึกษาผู้ใหญ่
4. การศึกษาชุมชนหรือพัฒนาชุมชน
5. การศึกษาจัดพิเศษหรือการศึกษาต่อเนื่อง

สุนทร สุนันท์ชัย (2530) ได้จัดแบ่งประเภทของการศึกษานอกระบบไว้ ดังนี้

1. สามัญศึกษาหรือการศึกษาทั่วไป เป็นการศึกษาเทียบเท่าระบบโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นอ่านออกเขียนได้จนถึงระดับอุดมศึกษา โดยผู้เรียนได้รับคุณวุฒิตามระดับที่ศึกษา
2. การฝึกอาชีพ ได้แก่ การฝึกทักษะอาชีพตามต้องการของผู้เรียนในสาขาต่างๆ
3. การศึกษาด้านสุขภาพ สวัสดิภาพและชีวิตในครอบครัว ได้แก่ การป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โภชนาการ สวัสดิการ การจัดตั้งแวดล้อม ฯลฯ

4. การศึกษาด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ การปกครองประเทศ การปกครองท้องถิ่น การออกเสียงเลือกตั้ง กิจการสาธารณะ การเสียดภาษาอากร สิทธิและหน้าที่ของประชาชนองค์กรต่างๆ ฯลฯ

5. การศึกษาเพื่อพัฒนาบุคคล ได้แก่ การศึกษาแบบเสรี การดนตรี ศิลปะ นันทนาการ ปรัชญา ศาสนา ฯลฯ

6. การศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชน ได้แก่ การศึกษาเพื่อมุ่งให้เกิดความสามารถในการมีส่วนร่วมชุมชน

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) ได้แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบ ไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียน สามารถอ่านออกและเขียนได้ คิดเลขเป็น และสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้มีพลาดโอกาสศึกษาต่อในระบบโรงเรียนมีโอกาสศึกษาหาความรู้ และปลูกฝังเจตคติที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ การศึกษานอกโรงเรียนระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

2. กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ เป็นการศึกษามุ่งให้ผู้เรียนเห็นช่องทางการทำมาหากิน มีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีในการทำงานเพื่อประกอบอาชีพอิสระ อาชีพในตลาดแรงงาน หรือเพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของตนและชุมชน รวมทั้งเพื่อเพิ่มวุฒิทางการศึกษาและการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับหน้าที่การงาน กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ กลุ่มสนใจ วิชาชีพระยะสั้น หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปอ.) หลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

3. กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล เป็นการเสนอโอกาสและทางเลือกเพื่อการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองให้แก่ประชาชน เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และก่อให้เกิดโลกทัศน์ที่กว้างขวางสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงชีวิตให้ก้าวหน้าและดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข จากการทำงาน จากบุคคล จากครอบครัว จากสื่อ จากชุมชน และจากแหล่งความรู้ซึ่งสามารถเรียนได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การจัดห้องสมุดประชาชน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน พิพิธภัณฑวัตถุวิทยาาสตร์ วิทยุและโทรทัศน์เพื่อการศึกษา การบริการสื่อ เอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยของกรมการศึกษานอกโรงเรียน (2542) พบว่า ลักษณะของการจัดกิจกรรมศึกษาที่ผู้สูงอายุต้องการให้จัด โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยทางกายและทางใจ ได้แก่

- 1.1 กิจกรรมให้ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 1.2 กิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น กีฬาในร่ม การเดินรำ การออกกำลังกาย

การทำกายภาพบำบัด การตรวจสุขภาพ

- 1.3 การจัดคลินิกสุขภาพเคลื่อนที่
- 1.4 การจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ เพื่อสุขภาพ
- 1.5 กิจกรรมทางศาสนาเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 1.6 กิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม
- 1.7 กิจกรรมการจัดงานวันเกิดสำหรับผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีรายได้ต่ำ และบางส่วนไม่มีรายได้ ซึ่งมีผลต่อความมั่นคงทั้งทางด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุจึงต้องการให้จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงชีพและให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการให้จัด และข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย ได้แก่

- 2.1 กิจกรรมการอบรมวิชาชีพต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพวัยของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเป็นทั้งผู้ถ่ายทอดความรู้ และผู้รับความรู้
- 2.2 กิจกรรมให้การปรึกษาในเรื่องการใช้จ่าย
- 2.3 จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในสถาบันสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปของร้านค้าบริการจำหน่ายสินค้าราคาถูกโดยสินค้าส่วนหนึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ผลิตและผู้จำหน่าย
- 2.4 จัดกิจกรรมกลุ่มสนใจ โดยฝึกสอนในอาชีพต่างๆ ตามความสนใจ

3. กิจกรรมด้านการศึกษา จากผลการวิจัยยังมีผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้รับการศึกษาบางส่วนจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและบางส่วนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จึงมีความต้องการให้จัดกิจกรรมการศึกษา ได้แก่ การจัดกิจกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อยกระดับมาตรฐานชีวิตของตนเอง โดยอาจจัดในรูปของการศึกษาต่อเนื่องก็ได้

4. กิจกรรมด้านครอบครัวและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังขาดโอกาสที่จะได้ร่วมกิจกรรมทั้งในเชิงสังคมและในเชิงจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีอันเนื่องมาจากช่องทางสังคมและวัฒนธรรมที่อาจปิดกั้น โอกาสการมีส่วนร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผลการวิจัยที่ได้จะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องการให้จัดกิจกรรมทางครอบครัว และสังคมต่อไป

- 4.1 กิจกรรมส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ โดยอาจจัดเป็นชมรมต่างๆ เช่น
 - 4.1.1 ชมรมงานฝีมือศิลปะ
 - 4.1.2 ชมรมพุทธศาสนา โดยจัดให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม การบรรยาย การปฏิบัติสวดมนต์ไหว้พระตามวันสำคัญทางศาสนา การฝึกสมาธิ
 - 4.1.3 ชมรมนาฏศิลป์ ดนตรีไทย
- 4.2 กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ ได้แก่
 - 4.2.1 กิจกรรมอาสาสมัคร ช่วยงานห้องสมุด โรงพยาบาล
 - 4.2.2 กิจกรรมอาสาเมตตาธรรม
- 4.3 กิจกรรมการให้ความรู้ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย ได้แก่
 - 4.3.1 กิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเพื่อให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่เด็ก ให้เคารพปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพและเอาใจใส่
 - 4.3.2 กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสังคม การเมือง และวัฒนธรรม
 - 4.3.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ ภูมิปัญญาชาวบ้าน
 - 4.3.4 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
 - 4.3.5 กิจกรรมให้คำปรึกษา
- 4.4 กิจกรรมสันตนาการ การส่งเสริมกีฬาให้เหมาะสมกับวัย ได้แก่
 - 4.4.1 กิจกรรมทัศนศึกษา
 - 4.4.2 กิจกรรมเพื่อยกย่องผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่วันครอบครัววันผู้สูงอายุ เป็นต้น
 - 4.4.3 กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุให้เป็นตัวแทนด้านจริยธรรมคุณภาพแก่สังคม
 - 4.4.4 กิจกรรมประเพณีต่างๆ

เมื่อได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากแนวความคิดต่าง ๆ พอจะสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ จะมีลักษณะเฉพาะ ควรจะได้สร้างจากความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญ โดยเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมที่เป็นตำราชีวิตอยู่ในใจของเขามาใช้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ใหม่ เพื่อปรับตัวให้มีความสุขในวัยสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตามประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ยังคงจะประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 3 ประเภท คือ กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ และกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล

2.2.3 แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างมาก เพราะจะช่วยเตรียมผู้สูงอายุให้สามารถจัดการกับชีวิตบั้นปลายของตนเอง ได้อย่างมีความสุขและความสงบ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทันสมัย รู้ข่าวคราวสภาพของสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ฉะนั้น แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจึงควรจะต้องจัดตามความต้องการและความสนใจ โดยใช้เทคนิคให้ผู้เรียนรู้จักจินตนาการ ผสมผสานความคิดเห็นจากการได้ยิน และการมองเห็น หรือสัมผัสทางหูและสัมผัสทางตา โดยให้ผู้เรียนได้เรียนตามความสามารถของตนเอง ทั้งในด้านวิธีการเรียน และความเร็ว ความช้าของการเรียนรู้ ประกอบกับความเข้าใจถึงวิธีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียน จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมในปัจจุบัน (รัตนา พุ่มไพศาล, 2525)

2.2.3.1 ปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุ

ปรัชญาการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการศึกษา เพราะเป็นหลักในการดำเนินงาน ให้บรรลุถึงจุดหมายอันเดียวกัน สุกร ศรีแสน (2523) ได้กล่าวถึงปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้บรรลุถึงความสุข และมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย
2. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจตนเอง ความถนัดตามธรรมชาติ จิตจำคักของสมอง และมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ
3. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักและเข้าใจถึงความจำเป็นของการศึกษาตลอดชีวิต
4. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ก้าวหน้าไปตามขบวนการ วุฒิภาวะทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย ทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และอาชีพ
5. เป็นการจัดการศึกษาเพื่อสนองความต้องการในด้านไทรภาค (อ่านเขียน และคิดเลข เป็น) ทักษะทางวิชาชีพ และสุขภาพอนามัย

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า ปรัชญาการศึกษาผู้สูงอายุ ถือเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาที่ต้องการให้ผู้สูงอายุนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น โดยเป็นผู้มีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นอยู่ดี มีศีลธรรมและคุณธรรม เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและช่วยถ่ายทอดมรดกของแต่ละสังคมไปสู่อนุชนรุ่นหลังต่อไป

2.2.3.2 หลักการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

หลักการในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของการดำเนินชีวิตในบั้นปลาย เพราะปัญหาผู้สูงอายุนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการศึกษาอย่างถูกต้องเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาสุขภาพและที่อยู่อาศัย (Croom, 1978)

2. การจัดการศึกษาผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่มุ่งแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุและการเตรียมการวางแผนชีวิตเมื่อถึงวัยสูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

จากหลักการดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้นสามารถจัดได้ในลักษณะเป็นหลักสูตรเฉพาะ หรือสอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลักสูตรการศึกษาในระดับต่างๆ หรือจัดในลักษณะของการฝึกอบรมระยะสั้น ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของแต่ละสังคม

ดังนั้น การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือหลักการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หลักการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. หลักการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จะมีความแตกต่างจากเด็กทั้งในด้านกายภาพ ด้านอารมณ์และด้านสังคม กล่าวคือผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวเชิงช้ากว่าเด็กสุขภาพอ่อนแอ และเสื่อมถอยลง ยึดมั่นในความคิดของตนเอง ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยากจะฉุนเฉียวง่ายถ้าเผชิญหรือกระทบกระทั่งกับสิ่งไม่สบอารมณ์ ชอบบ่นและมีความวิตกกังวลสูง แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างไปจากเด็กในลักษณะของการเสื่อมถอยก็ตาม แต่ผู้สูงอายุก็สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าการเรียนนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจตรงกับความต้องการและความสนใจ ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ได้ดีต้องมีหลักการที่สำคัญดังนี้ (Cass, 1956)

1.1 ผู้สูงอายุจะมีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ที่แน่นอน ดังนั้นผู้สูงอายุจะเลือกเรียนในสิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์และเห็นผลตอบแทนในทันทีทันใด

1.2 ผู้สูงอายุต้องการเวลาในการเรียนรู้มากกว่าปกติ

1.3 ผู้สูงอายุพร้อมที่จะเรียนรู้ถ้าเรื่องที่เรียนตรงกับความต้องการและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม

1.4 ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นผู้ดูแลแต่ต้องการมีส่วนร่วมด้วย

1.5 ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ในสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์

2. หลักการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้ (Tyler, 1949)

2.1 ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นควรให้ผู้เรียนได้รับความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย

2.2 ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้น ควรให้โอกาสผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย

2.3 ประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องเหมาะสมกับระดับความรู้สภาพร่างกายและจิตใจของผู้เรียน ฉะนั้นผู้จัดกิจกรรมควรจะต้องรู้ภูมิหลังจากสภาพจิตใจในปัจจุบันของผู้เรียน

2.4 ประสบการณ์เรียนรู้หลายอย่างสามารถนำมาใช้ในการที่จะให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายข้อเดียวกันได้

2.5 ประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเดียวกันอาจนำไปสู่ผลหลายอย่าง เช่น ขณะที่ผู้เรียนกำลังแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้เรียนก็จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปด้วย

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปรัชญาการศึกษา รวมทั้งวัตถุประสงค์จะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของกิจกรรมประการหนึ่ง รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุนั้นแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ (Knowles, 1975)

3.1 รูปแบบการเรียนรู้เป็นรายบุคคล เป็นรูปแบบที่ผู้เรียนไม่จำเป็นต้องไปเรียนที่สถาบันใด อาจจะเรียนอยู่กับบ้านก็ได้ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ห่างไกลชุมชน รูปแบบการเรียนรู้แบบนี้ได้แก่ การฝึกงาน การศึกษารายบุคคล การศึกษาทางสื่อสารมวลชน และการเรียนจากบทเรียนสำเร็จรูป เป็นต้น

3.2 รูปแบบการเรียนรู้เป็นกลุ่ม รูปแบบการเรียนรู้แบบนี้ ได้แก่ การเรียนเป็นชั้นเรียน การประชุมสัมมนา การอภิปรายกลุ่ม การระดมพลังสมอง การบรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การแสดงบทบาทสมมติ และการจัดทัศนศึกษา เป็นต้น

3.3 การพัฒนาชุมชน เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่กว้างขวางและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง กล่าวคือ ชุมชนนั้นเปรียบเสมือนชั้นเรียน เป็นห้องปฏิบัติการสำหรับการเรียนรู้ บุคคลมีโอกาสรู้แก้ปัญหาในชีวิตจริง ชุมชนเองก็ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาของชุมชนนั้น และวิธีแก้ปัญหาทั้งสองของบุคคลและชุมชนก็จะเป็นวิถีทางของการเรียนรู้ที่ดี

สุรกุล เจนอบรม (2537) ได้เสนอหลักการในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยสรุปว่าการจัดการศึกษาในปัจจุบันมิใช่เป็นการจัดการศึกษาเพียงเพื่อให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้เท่านั้น แต่เป็นการให้บริการและให้โอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนที่อยู่นอกโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิต และมีความรู้ด้านทักษะในการประกอบอาชีพ ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ มีเครื่องมือและรู้จักแสวงหาข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขแก่สภาพ เป็นการจัดการศึกษาที่จะช่วยให้ประชาชนแสวงหา และเลือกสรรสิ่งที่ดีงาม นำไปปรับปรุงความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น และการจัดการศึกษาต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าประชาชนนั้นจะอยู่ช่วงวัยใดของชีวิต ซึ่งจะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิตนั่นเอง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. จัดการศึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ โดยผลการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะขาดความมั่นใจในเรื่องเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีน้อย จึงควรที่จะจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ โดยจัดโครงการจัดฝึกวิชาชีพระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. จัดการศึกษาและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางใจแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความวิตกกังวลต่อการยอมรับนับถือจากสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตใจในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดการศึกษา เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางใจแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกันหรือต่างวัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนช่วยเหลือสังคม เป็นต้น
3. จัดการศึกษาเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการพัฒนาจิตใจให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอายุ เพื่อเป็นการเตรียมตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ดีในอนาคตต่อไป เช่น การส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาค่านิยม และเจตคติที่ดีของสังคมต่อผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงหลักสูตรประชากรศึกษา ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ให้สอดคล้องเนื้อหาผู้สูงอายุไว้ในบทเรียน เผยแพร่ข่าวสารข้อมูลของผู้สูงอายุทางสื่อมวลชนทุกประเภท ส่งเสริมให้มีการสำรวจวิจัยในเรื่องผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยจัดโครงการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชนในด้านต่าง ๆ โครงการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและโครงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสะท้อนข้อคิดข้อเสนอแนะสู่สังคม เป็นต้น

ชโรทัย ปัญติ (2540) ได้กล่าวถึง หลักการที่สำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การศึกษานับเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย มิใช่เฉพาะกลุ่มอายุตอนต้นเท่านั้น ถือเป็นความจำเป็นและสิทธิ (Right) ที่จะต้องได้รับในบุคคลทุกวัย
2. ในการจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น จะต้องมีการเตรียมการ ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะได้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมไปถึงการให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่บุคคลในสังคมด้วย และประการสุดท้ายต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย
3. เนื้อหาของวิชาผู้สูงอายุจะเป็นการศึกษาที่จัดให้บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ และเป็นการศึกษาเพื่อทำให้ความรู้แก่คนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการศึกษาเพื่อการเตรียมบุคลากรที่จะทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ McClusky (1975) อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2545) ยังได้เสนอแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ได้อย่างดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่ง คือ การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุก็เพื่อตอบสนองต่อปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ที่มุ่งประสงค์ให้บุคคลได้มีโอกาสได้เรียนรู้ตลอดชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประการแรก ได้แก่ การจัดการศึกษาเพื่อการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ (Preretirement Education) และประการที่สอง ได้แก่ การจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุ (Postretirement Education)

การจัดการศึกษาเพื่อผู้สูงอายุทั้งสองประเภทนี้ ไม่จำเป็นต้องจัดต่อเนื่องกัน หรือต่อยอดกันเป็นระยะอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่การจัดประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ต่างกัน และมีวิธีจัดต่างกัน และอาจจัดเพียงประเภทเดียวก็ได้ อย่างไรก็ตามเชื่อหลักการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอายุนั้นควรยึดหลักการจัดตามความต้องการของผู้สูงอายุนั้นเอง คือ การจัดไปตามความต้องการด้านการศึกษา (Education Needs) ของผู้สูงอายุ อีกประการหนึ่ง ควรจัดให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) และการพัฒนาศักยภาพ (Self-actualization) ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 5 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคม (Coping Needs) ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย การปรับตัวด้านจิตใจ สังคม และร่างกาย และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี
2. ความต้องการทักษะเพื่อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ (Expressive Needs) ทักษะเหล่านี้ มีอาทิ เช่น ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม ทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ รวมไปถึงทักษะในการสร้างงานอดิเรกต่าง ๆ เป็นต้น
3. ความต้องการความรู้เพื่อสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคม (Contributive Needs) ได้แก่ความรู้ และทักษะ เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีให้แก่สังคม และชนรุ่นหลัง อาทิเช่น ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอด อบรม และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาสมัครประเภทต่าง ๆ เป็นต้น
4. ความต้องการความรู้เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม (Influence Needs) ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับชุมชน และสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลง และปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้
5. ความต้องการความรู้ที่จะพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence Needs) ได้แก่ความรู้และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุสามารถพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ และทำให้เกิดความพอใจกับชีวิตหลังเกษียณ

ดังนั้น “การศึกษา” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของประชากรวัยสูงอายุ เพราะการศึกษาจะสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ถ้าการศึกษานั้นได้ถูกจัดขึ้นอย่างมีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “บุคคลต้องเรียนรู้ตลอดเวลา หรือการศึกษาตลอดชีวิต” (Lifelong Education) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและสังคมต่อไป

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

วิรัช แฝ้วสกุล (2527) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบของการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ต้องการมากที่สุด คือ จัดแบบมวลชน กล่าวคือ ต้องการให้จัดรายการทางทีวี วิทยู จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ ต่างๆ ตามลำดับเนื้อหาความรู้และทักษะที่ต้องการ คือ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลวัยเดียวกันและระหว่างบุคคลต่างวัย ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ทางวิชาชีพเพื่อเป็นรายได้ และกิจวัตรในชีวิตประจำวันกับความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่องานอดิเรก

พัฒนัสุดา สอนชื้อ (2532) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการทางการศึกษานอกโรงเรียนของข้าราชการบำนาญ กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการบำนาญมีความต้องการได้รับความรู้และมีความต้องการให้ความรู้ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ข้าราชการบำนาญที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการได้รับความรู้ด้านเศรษฐกิจโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านสุขภาพ พบว่า ข้าราชการบำนาญที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านสังคม พบว่า ข้าราชการบำนาญที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการให้ความรู้ด้านสังคมโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธรรมรัตน์ ทรัพย์รัตน์ (2533) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความสนใจ และวิธีการในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจในการรับข่าวสารจากการดูโทรทัศน์ และจากการฟังวิทยุในระดับมาก ผู้สูงอายุมีความสนใจต่อข่าวสารทางด้านศาสนา การทำบุญให้ทาน การฟังเทศน์ และข่าวภายในประเทศระดับมาก ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารประเภทต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด การทดสอบความเป็นอิสระของความสนใจในการรับข่าวสารประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กับความสนใจในการรับข่าวสารที่แตกต่างกันมีความสนใจในการรับข่าวสารประเภทต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการทดสอบความเป็นอิสระของวิธีการในการรับข่าวสารประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กับวิธีการในการรับข่าวสารประเภทต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มาลี รัชตะนาวิน (2534) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต้องการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านสุขภาพและด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางแค กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิมล ชาญชนบท (2534) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดโครงการการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบได้แก่ปัญหา ด้านสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านจิตใจ ส่วนความต้องการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยความรู้ที่ต้องการจะได้รับเป็น ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจและการเพิ่มพูนรายได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าศูนย์ การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดขอนแก่น ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ และการดำเนินงานควรให้สอดคล้องกับความต้องการ และความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น รูปแบบวิธีการศึกษาเรียนเป็นกลุ่ม ศึกษาทางวิทยุ ศึกษาทางโทรทัศน์ ศึกษาออกสถานที่ เป็นต้น

สาตี เพ็ญศิริ (2535) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในลักษณะของการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ มาก ความรู้ ที่ต้องการมาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาชีพเสริมต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง มีความสนใจในการปฏิบัติศาสนกิจ การพบปะพูดคุยกับแพทย์เพื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยสูงอายุ ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ต้องการศึกษาดูงานอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการไปทัศนศึกษาท่องเที่ยวหาความรู้ในสถานที่ต่าง ๆ นอกจากนี้พบว่ารูปแบบ การจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน พบว่ากิจกรรมเกี่ยวกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความ มั่นคงทางร่างกายและจิตใจ และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมี ความพึงพอใจมาก

วราภรณ์ แสงสว่าง (2537) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยใช้การ์ตูน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ เรื่อง การดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุโดยใช้การ์ตูน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 70 ปี ในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดสื่อการ์ตูนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็น ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีผลสัมฤทธิ์ทางความรู้เพิ่มขึ้นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉัตรตรียา นาคเกษม (2538) ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของข้าราชการก่อนเกษียณ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการส่วนกลาง เกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน สำหรับข้าราชการผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการก่อนเกษียณที่มีตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน สำหรับข้าราชการผู้สูงอายุก่อนการเกษียณ และหลังการเกษียณอายุ ควรจัดการให้ข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มากที่สุด รองลงไปเป็นด้านทักษะอาชีพ และด้านวิชาการ ควรจัดให้น้อยที่สุด เพราะเห็นว่าข้าราชการที่เกษียณอายุแล้ว ควรได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการและการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับยา ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดโครงการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

ชนานุช อภิภัทรธำรง (2540) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค ผลการศึกษาพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราบางแคจัดกิจกรรมการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ตามความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรมตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงความสนใจ ความถนัด และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

Newenham, Myrna J. (1983) ได้วิจัยเรื่อง ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยในการศึกษารั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากโปรแกรมการพัฒนาศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ของศูนย์ครอบครัวปฏิบัติ มหาวิทยาลัย Southern Illinois ซึ่งการศึกษานี้ไปที่การสำรวจความสนใจของผู้สูงอายุทางด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยใช้วิธีการสำรวจทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เรื่องสุขภาพอนามัยและโรคประจำตัว เป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไขข้ออักเสบ โรคมะเร็ง การตรวจสุขภาพ การควบคุมอาหารและเสริมธาตุอาหาร และโรคความดันโลหิตสูง โดยเกือบ 9 ใน 10 ระบุ

ถึงความต้องการที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางไปรษณีย์ ส่วนที่เหลืออีกที่จะได้รับข่าวสาร โดยการพบปะกันที่ศูนย์ปฏิบัติการรอบครัว ทางหนังสือพิมพ์ และทางวิทยุตามลำดับ โดยจัดให้มีขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความสนใจของผู้สูงอายุ

Daniels, Christina Grace Ross (1993) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาและการประเมินค่ารูปแบบ โปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อการป้องกันด้านอาชญากรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยได้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะกำหนดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นมากที่สุดในการป้องกันการให้การศึกษาเรื่องการป้องกันอาชญากรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัย ระบุชี้ชัดถึงความแตกต่างที่สำคัญซึ่งเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม waiting list โดยอาศัยระดับความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับอาชญากรรมและเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ระดับของความหวาดกลัวที่จะตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม และขยายไปถึงหัวข้อต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดการเจรจาติดต่อกับหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย ผลจากการเข้าร่วมในโปรแกรมนี้ปรากฏว่าสมาชิกของกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์เพิ่มในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับอาชญากรรมและเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และพบว่าระดับความกลัวต่อการตกเป็นเหยื่อของผู้สูงอายุลดลง ในขณะที่สมาชิกของกลุ่ม waiting list ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง

เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นการสำรวจความต้องการ ความสนใจ และความเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม เป็นส่วนใหญ่ แต่สิ่งที่น่าสนใจขึ้นนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มด้านสติปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และด้านคุณธรรม โดยจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้ให้ไว้ตามที่กล่าวมาแล้วนั้น อาจพอจะสรุปได้ว่า แนวทางในการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางในการให้การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเท่าทันต่อเหตุการณ์

ตอนที่ 3 แนวคิดเรื่อง “นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

3.1 นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.1.1 นโยบายรัฐบาลที่มีต่อผู้สูงอายุไทย

นโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน มุ่งเน้นเป้าหมายของการพัฒนา คือ การทำให้คนมีความสุข ซึ่งจะต้องประกอบด้วย การมีสุขภาพ แข็งแรง ครอบครัวที่อบอุ่น มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีสังคมที่สันติ และเอื้ออาทร รัฐบาลจึงถือเป็นนโยบายสำคัญ ที่จะต้องพัฒนาคนและสังคม ให้มีคุณภาพ รวมถึงอนุรักษ์ ส่งเสริม ทูทางสังคมที่เข้มแข็งของประเทศไทย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญ ที่จะทำให้เศรษฐกิจ มีความมั่นคงและยั่งยืนได้ ซึ่งได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง โดยได้ระบุไว้ใน “ด้านความมั่นคงของชีวิตและสังคม” เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะยึดหลักการให้ผู้สูงอายุ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ สร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออม ในช่วงวัยทำงาน ที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยชรา สร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัว ให้เข้มแข็ง สามารถดูแลสมาชิก ได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับผู้มีอายุเกิน 65 ปี และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศ โดยระบบคลังสมอง

3.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเอาไว้ ดังนี้

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 (วรรคสอง) รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

3.1.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยปีพุทธศักราช 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ

รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบัน ต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการ อยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับ โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทิตะและเอื้ออาทรต่อกัน

3.1.4 แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ

จากการที่รัฐบาลได้เล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ หลังจากได้เข้าร่วมประชุมกับประเทศต่าง ๆ ในองค์การสหประชาชาติ คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น 7 คณะ โดยคณะอนุกรรมการแต่ละคณะจะมีภารกิจและหน้าที่แตกต่างกันออกไป สำหรับในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะจะมีภารกิจและหน้าที่สำคัญในการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 ซึ่งเป็นแผนสำหรับผู้สูงอายุฉบับแรก และมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย

- 1.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.2 ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- 1.3 เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งทางกายและจิตให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ด้านการศึกษา
 - 2.1 เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.2 เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.3 สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ
3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน
 - 3.1 เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ
 - 3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำงาน
 - 3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้จากการทำงานที่เป็นธรรม
 - 3.4 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และสังคมได้ โดยเฉพาะบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญ
 - 3.5 ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาผู้สูงอายุหรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ ที่จะต้องหาจุนเจือครอบครัวลง
 - 3.6 ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการทำงานของผู้สูงอายุ
4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม
 - 4.1 ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ
 - 4.2 รมรงค์ส่งเสริมและปลูกฝังค่านิยมให้เห็นคุณค่า ความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ
 - 4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาท มีส่วนร่วมในครอบครัว และในสังคมตามความถนัดและความสามารถ
 - 4.4 สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรมแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการปฏิบัติมากกว่าเน้นรูปแบบพิธีกรรม
5. ด้านสวัสดิการสังคม
 - 5.1 เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ
 - 5.2 ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการ และหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลได้ให้ความเห็นชอบในการจัดทำนโยบายและมาตรการ สำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ขึ้นมา โดยมีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
 - 1.1 เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค
 - 1.2 ส่งเสริมให้มีบริการทางสุขภาพ ทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ
2. ด้านสวัสดิการสังคม
 - 2.1 ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึง
 - 2.2 จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการ
3. ด้านการงานและรายได้
 - 3.1 ให้มีการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีผู้อุปการะ ตลอดจนช่วยเหลือผู้ที่มีผู้สูงอายุไว้อุปการะในครอบครัว
 - 3.2 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลังความถนัดและความสามารถ
 - 3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้งเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญให้แก่ชนรุ่นหลัง
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ
 - 4.1 ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม
 - 4.2 รักษาและเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญู กตเวที รวมทั้งการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ
 - 4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมตามความถนัดและความเหมาะสม
 - 4.4 ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4.5 ให้ความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (Family life Education)
 - 4.6 สนับสนุนสถาบันศาสนาให้มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ และสามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ
 - 4.7 ให้มีการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ เพื่อรอดพ้นจากการกระทำอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ และเสรีภาพ

5. ด้านวิจัยและพัฒนา

- 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 5.2 สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- 5.3 ให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ

โดยสรุปแล้วแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 – 2544) และ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ยังมีปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนในเรื่องสำคัญ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) ดังนั้น ภาครัฐจึงได้จัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)” ขึ้นมาเพื่อแก้ไขปรับปรุงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาข้างต้น และเพื่อนำเสนอแผนยุทธศาสตร์สำหรับผู้สูงอายุ 5 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.1 ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
 - 1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน
 - 1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ
2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย
 - 2.2 ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - 2.3 รมรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
 - 2.4 เตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องในทุกเรื่องที่เป็น (Pre – Retirement Program)
3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน
 - 3.2 จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล

3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

3.4 รมรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 1.1 จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
 - 1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน
 - 1.3 ดำเนินการให้มีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
 - 2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ
 - 3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุ

มีส่วนร่วมด้วย

4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
 - 4.2 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ
- 5.2 ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนและหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ

6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการ
รับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

6.3 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย
และระบบสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
 - 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
 - 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 3.1 ลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี
และไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นใดมาก่อน
 - 3.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
 - 3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้าย
ของชีวิต
 - 3.3.1 รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
 - 3.3.2 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ
 - 3.3.3 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการ
ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
 - 4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุใน
การดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล
 - 4.1.1 ลดราคาค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ
 - 4.1.2 ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
 - 4.1.3 จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร
ห้องสุขา
 - 4.1.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน
ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา
 - 4.1.5 จัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย
และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.6 จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Center)

4.2.2 ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care Center)

4.2.3 บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)

4.2.4 บริการดูแลที่บ้าน (Home Care)

4.2.5 บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

4.2.6 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

4.2.7 ส่งเสริมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.2.8 สนับสนุนระบบอาสาสมัคร

4.2.9 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กร สาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม

4.3.1 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนที่ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

4.3.3 ส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจและดูแลสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 จัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

4.6 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยผู้สูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาในผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

1.1 ส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุได้รับการนำไปปฏิบัติ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ

1.2 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

1.3 จัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.2 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

3.1.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดคอบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ ความคุ้มครอง และสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐพึงจะให้แก่ผู้สูงอายุ เอาไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนผู้สูงอายุ

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีเจ้าสังกัดของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้

รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา 11

มาตรา 4 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กผส.” ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง

(3) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง

(4) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษาไทยเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

(5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกินห้าคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (5) ให้แต่งตั้งจากบุคคล ซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่ง ไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนใน สถาบันอุดมศึกษา

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชนให้ เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ดำเนินการ สรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

มาตรา 5 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการ แต่งตั้งกรรมการให้ผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระหรือในกรณีที่มีการแต่งตั้ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ใน ตำแหน่งให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ใน ตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา 6 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา 5 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจาก ตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่อง หรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา 7 การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมสำหรับการประชุมคราวนั้น

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าปีละสองครั้ง

มาตรา 8 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 7 มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา 9 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

(2) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (1) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

(3) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ

(4) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 2(1)

(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตามมาตรา 2 (2)

(6) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตามมาตรา 2 (3)

(7) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 21

- (8) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
- (9) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะกรรมการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- (10) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (11) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 10 ให้สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการและวิชาการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- (3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (6) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ
- (7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 11 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝีกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริการส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสอง ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

มาตรา 12 การเรียกร่องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

มาตรา 13 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นกองทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 14 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (2) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
- (4) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติกรรมอื่น

กรรมอื่น

- (6) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา 15 เงินและดอกผลตามมาตรา 14 ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา 16 ผู้บริจาคหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 18 ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิ

ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุน สถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง และผู้มีความเชี่ยวชาญในการระดมทุน จำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการและให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการ และเลขานุการ

มาตรา 19 ให้นำบทบัญญัติมาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 และมาตรา 8 มาใช้บังคับกับการ ดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การแต่งตั้งกรรมการเพิ่ม การประชุมและการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนโดยอนุโลม

มาตรา 20 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการ กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (2) พิจารณานุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 21 การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 22 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำงบดุลและทำบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชี ตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับตั้งแต่สิ้นปีบัญชีทุกปี

ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุนในรอบปีแล้วทำรายงานผลการ สอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา 23 ให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ปฏิบัติหน้าที่ไป พลังก่อน จนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 24 ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาลังคมและความ มั่นคงของมนุษย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกประกาศหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับราชการของกระทรวงนั้น ประกาศหรือระเบียบ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

3.1.6 หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดบริการสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย จะเป็นลักษณะที่ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคมและความหมายของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ระบุว่า เป็นระบบการจัดบริการสังคมอันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ หรือไม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบสังคมได้ ทั้งนี้ โดยที่บริการดังกล่าวจะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐาน และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่งจากการศึกษาของระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) พบว่า บริการสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่มีบริการที่สำคัญอยู่ 4 รูปแบบ พอสรุปได้ดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุโดยสถาบันเป็นหลัก (Institution Care Model)

สำหรับประเทศไทย บริการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจหลักของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานที่ดูแล คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งให้บริการและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

2. การดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบัน (Deinstitutionalization)

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบันที่สำคัญ คือ บริการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ในชุมชนโดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีคนดูแล

3. บริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติประกันสังคม ได้ระบุให้มีการขยายขอบเขตของการประกันสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2539 โดยผู้ประกันตนกรณีสุขภาพจะได้รับประโยชน์ภายใต้เงื่อนไข คือ จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปี และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงโดยจะได้รับประโยชน์ทดแทนในสองกรณี คือ เงินบำนาญสุขภาพ และเงินบำเหน็จสุขภาพ

4. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างที่ออกจากงาน ส่งเสริมการออมและระดมเงินออมออกไปใช้ในการพัฒนาประเทศ โดยกองทุนดังกล่าวมีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการ โดยลูกจ้างยินยอมให้หักเงินค่าจ้างร้อยละ 3 – 15 ของค่าจ้างเพื่อเป็นเงินสะสมเข้ากองทุน และนายจ้างต้องส่งเงินสมทบในอัตราไม่ต่ำกว่าเงินสะสมของลูกจ้าง

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ยังได้กำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ในการเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ดังนี้

1.1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้จัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1.1 สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากเดือดร้อน โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพ ทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการ ด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ เป็นต้น

1.1.2 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) เนื่องจากปัจจุบันมี จำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับการสงเคราะห์ ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่าย สูงมาก มีความจำกัดด้านบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และไม่ได้รับอัตราค่าจ้างเพิ่ม

1.1.3 บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการ รักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่ที่จะประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ พยาบาล

1.1.4 การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เพื่อช่วยเหลือตามสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

1.1.5 การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามหลักสูตรของ กระทรวงศึกษาธิการ

1.2 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิตักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) เสนอแนะนโยบาย แนวทางการ ส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

1.3 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชนมูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2. กระทรวงแรงงาน

2.1 สำนักงานประกันสังคม ได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้ขยายความคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ

2.2 กรมการจัดหางาน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และบริษัทต่าง ๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน

2.3 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ทำหน้าที่ฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงาน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้ง เปิดฝึกอบรมทักษะ อาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

3. กระทรวงศึกษาธิการ

3.1 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ให้บริการการศึกษา นอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษาดม อัยาศัยในหลาย ๆ รูปแบบ ทั้งในการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานและการให้การศึกษา เพื่อช่วยพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุ โดยให้บริการทั้งในโรงเรียนประจำและโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ให้ความรู้ในการดำเนินชีวิต เช่น งานอาชีพ สุขภาพ กฎหมาย โภชนาการ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

3.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (ส.ช.) จัดทำหลักสูตรการดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามและควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่ดำเนินการ สอนตามหลักสูตรนี้

4. กระทรวงวัฒนธรรม

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.) ทำหน้าที่รวบรวมและ คัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่มีความสามารถใน ด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่งดงามและคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย

5. กระทรวงสาธารณสุข

5.1 กรมอนามัย ดำเนินการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ เช่น การเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ การอบรม สัมมนา การ ใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การจัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาบุคลากรในการให้บริการ รวมทั้ง การศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

5.2 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พัฒนาคุณภาพ การบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม โดย มุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่าน ทางระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ

5.3 กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดทำโครงการรณรงค์ต่าง ๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667

5.4 สำนักงานประกันสุขภาพ ให้บริการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

5.5 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้บริการงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ และเผยแพร่สู่สาธารณชน

6. กระทรวงคมนาคม

ให้บริการลดค่าโดยสารรถไฟครั้งราคาช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน ของทุกปี ตลอดจนจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในรถประจำทาง และรณรงค์ให้ประชาชนเอื้อเฟื้อที่นั่งแก่ผู้สูงอายุ

7. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

การกีฬาแห่งประเทศไทย มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้กีฬาเป็นสื่อ ในส่วนผู้สูงอายุได้จัดทำโครงการและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน ร่วมกันจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากขึ้น และถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งส่งเสริมการให้บริการทางวิชาการ โดยจัดทำเป็นเอกสาร คู่มือต่าง ๆ แผ่นโปสเตอร์ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นสื่อเผยแพร่

8. สำนักนายกรัฐมนตรี

กรมประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่ในการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนและ สื่อมวลชนให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ

9. กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัญชาติไทย ได้รับการยกเว้นบริการเข้าไปในอุทยานแห่งชาติทุกแห่ง

10. กระทรวงยุติธรรม

ทำหน้าที่ให้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุด้านกฎหมาย

11. กระทรวงการคลัง

ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากรเกี่ยวกับการลดหย่อนภาษีเงินได้ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี

12. กระทรวงมหาดไทย

12.1 กรมการพัฒนาชุมชน ทำหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้การสนับสนุน ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม รวมทั้งจัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี

12.2 กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่เกี่ยวกับการกิจปกครอง ส่วนท้องถิ่นซึ่งรับผิดชอบงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

13. กรุงเทพมหานคร

มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแผนงานและ กิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้

13.1 การให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งหรือ ประสบปัญหาความเดือดร้อน

13.2 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มี โอกาสพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน ปัจจุบันมีสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

13.3 การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และ ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยให้มีความพร้อมในด้านการให้บริการ โดยไม่คิดมูลค่าและครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

13.4 การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี

13.5 การประสานงานและสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์กร ภาครัฐ เอกชน ครอบครัว และชุมชน

13.6 การจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนสำหรับผู้สูงอายุ

13.7 การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของศูนย์บริการ สาธารณสุข เพื่อให้ได้รับบริการด้านการตรวจรักษาฟรี

13.8 การจัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ

3.2 นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ

3.2.1 สิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ

ในปี พ.ศ. 2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging – W.A.A.) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (Planning of Action) ซึ่งจากการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ สมัยประชุมที่ 47/5 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 มีมติให้มีคำประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ (Proclamation on Aging) ในประกาศให้ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (The International Year of Older Persons) โดยมีหลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ, 2542) ดังนี้

ความเป็นอิสระ

1. ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลด้านสุขภาพอนามัยอย่างพอเพียงโดยวิธีการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้ การให้ความช่วยเหลือกับครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการช่วยให้ผู้สูงอายุได้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุควรมีโอกาสที่จะได้ทำงาน หรือมีช่องทางที่จะประกอบกิจกรรมที่ช่วยสร้างรายได้ขึ้น ๆ
3. ผู้สูงอายุควรจะสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดว่า เมื่อใดที่ผู้สูงอายุจะสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดว่า เมื่อใดที่ผู้สูงอายุควรจะพ้นจากการเป็นผู้ใช้แรงงาน และควรที่จะเกิดขึ้นเร็วมากน้อยเพียงใด
4. ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้รับประโยชน์จากแผนงานด้านการฝึกอบรมและการศึกษาที่มีความเหมาะสม
5. ผู้สูงอายุควรสามารถอาศัยอยู่ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ให้เหมาะสมกับความพึงพอใจของแต่ละบุคคล และขีดความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป
6. ผู้สูงอายุควรสามารถที่จะอาศัยอยู่ในบ้านให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การมีส่วนร่วม

7. ผู้สูงอายุควรที่จะยังอยู่ในสังคมและมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดและดำเนินการตามนโยบายที่จะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเองโดยตรง รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นหลัง
8. ผู้สูงอายุควรสามารถที่จะแสวงหาและขยายโอกาสสำหรับการให้บริการแก่ชุมชนรวมทั้งการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและขีดความสามารถของผู้สูงอายุนั้น
9. ผู้สูงอายุควรสามารถที่จะมีการรวมตัวเพื่อเคลื่อนไหวหรือก่อตั้งสมาคมผู้สูงอายุ

การดูแลเอาใจใส่

10. ผู้สูงอายุควรได้รับประโยชน์จากการปกป้องคุ้มครองและการดูแลของครอบครัวและชุมชน โดยให้สอดคล้องไปกับระบบ และค่านิยมทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคม
11. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงไว้หรือฟื้นฟูให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อยู่ในระดับที่สมบูรณ์เต็มที่และเพื่อป้องกันหรือทำให้โรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นช้ากว่าที่ควรจะเป็น
12. ผู้สูงอายุควรได้รับบริการทางสังคม และทางกฎหมาย เพื่อช่วยส่งเสริมความเป็นอิสระการปกป้องคุ้มครอง และการดูแลผู้สูงอายุ
13. ผู้สูงอายุควรสามารถที่จะใช้ประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมจากสถาบันที่ให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูและการกระตุ้นทางสังคมและจิตใจในท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจและความมั่นคง
14. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ เมื่ออยู่ภายใต้ที่พักอาศัย สถานที่บำบัดหรือดูแลรักษาใด ๆ ก็ตาม ซึ่งรวมถึงการให้ความเคารพในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการและความเป็นส่วนตัว รวมทั้งเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุที่จะตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง

ความพึงพอใจในตนเอง

15. ผู้สูงอายุควรสามารถที่จะมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่
16. ผู้สูงอายุควรได้ใช้ทรัพยากรทางด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านจิตใจและด้านสันตนาการที่มีอยู่ในสังคม

ศักดิ์ศรี

17. ผู้สูงอายุควรจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคงปลอดภัยและไม่ถูกแสวงหาประโยชน์และถูกเอารัดเอาเปรียบไม่ว่าทางร่างกายหรือทางจิตใจ

18. ควรมีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ หรือเผ่าพันธุ์ ความพิการ หรือสถานะอื่นๆ และควรได้รับการยกย่องว่ามีคุณค่าโดยแยกจากประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุมีส่วนช่วยเสริม

3.2.2 แผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

คณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก ESCAP ได้จัดการประชุมประเทศต่าง ๆ ในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกขึ้นที่เมืองมาเก๊า ระหว่างวันที่ 28 กันยายน ถึง 1 ตุลาคม 2541 โดยมีตัวแทนประเทศต่าง ๆ จำนวน 15 ประเทศ และองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 องค์กร รวมทั้งสิ้น 45 คน เพื่อรับรองปฏิญญามาเก๊าและแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก

สาระสำคัญของปฏิญญามาเก๊าว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการฯ จะเกี่ยวกับประเด็นหลักเรื่องผู้สูงอายุ คือ ให้ทุกประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกตระหนักถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป คุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุในฐานะผู้มีส่วนสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม การร่วมมือในระดับภูมิภาคทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร หรือบริการต่าง ๆ ให้เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ทั้งในเมืองและชนบท โดยแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกซึ่งทุกประเทศได้ร่วมกันจัดทำขึ้น

แผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในเขตภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกจัดทำขึ้นภายใต้ผลการประชุมที่ประเทศออสเตรเลีย เมื่อปี 1982 และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นที่น่าห่วงใยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 7 ประการ สำหรับภูมิภาคนี้มีการกิจเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ ก็คือต้องเข้าใจถึงการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุ และผลที่มีต่อสังคมส่วนรวม การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การสร้างสาธารณูปโภคด้านบริการ โดยอาศัยสถาบันเป็นหลัก และการเพิ่มบริการที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความห่วงใย 7 ประการ ได้แก่

1. สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอ ไร้ความสามารถ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้นในประเด็นนี้รัฐบาลจะต้องพยายามสร้างภาพในเชิงบวกขึ้นแทน โดยอาศัยพื้นฐานจากคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและสังคมเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีส่วนในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และกิจกรรมของชุมชนเท่าที่เป็นไปได้

2. ผู้สูงอายุกับครอบครัว รัฐบาลต่าง ๆ จะต้องสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล การดูแลตามบ้านให้ผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างวัย

3. สุขภาพและโภชนาการ รัฐบาลจะต้องมีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมที่เป็นระบบ เพื่อให้ความรู้ในเชิงป้องกัน เน้นชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน การมีระบบการประกันสุขภาพ เป็นต้น

4. ที่อยู่อาศัย การคมนาคม และการสร้างสภาวะแวดล้อม รัฐบาลต้องสร้างหลักประกันด้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น แผนงานด้านเคหะชุมชนเปิดโอกาสและให้ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมเรื่องการเดินทาง การผ่อนผันเรื่องค่าโดยสาร

5. ผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค ผู้สูงอายุมีความต้องการสินค้าและบริการที่ต่างไปจากกลุ่มอื่น รัฐบาลจึงต้องคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้บริโภค หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มผู้บริโภค เพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเอง รวมทั้งการกำหนดกฎระเบียบ กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสินค้าและบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับภาคเอกชน

6. หลักประกันด้านรายได้ การคงไว้ซึ่งรายได้และการมีงานทำ รัฐบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคคลในเรื่องการออมโดยการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไม่มีงานทำได้รับการจ้างงาน และมีแผนการเกษียณอายุที่มีความยืดหยุ่น การคุ้มครองทางด้านกฎหมายและแผนงานด้านประกันสังคม

7. บริการทางสังคมและชุมชน รัฐบาลจะต้องเล็งเห็นถึงความจำเป็นของบริการทางสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะต้องมีเพียงพอ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อสร้างเครือข่ายบริการให้ครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบท นอกจากนี้รัฐต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของสมาคมต่าง ๆ

ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการตามแผนจะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศ รัฐบาลมีข้อผูกพันที่จะต้องให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชน โดยจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อสนองความพึงพอใจความต้องการ ซึ่งโครงสร้างการให้บริการขั้นพื้นฐานมีการวางแผนเพื่อยกระดับทักษะของบุคลากร รวมทั้งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การวิจัย เพื่อกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ

3.2.3 การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

สรุปผลการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 - 12 เมษายน 2545
กรุงมาดริด ราชอาณาจักรสเปน

3.2.3.1 ลักษณะของการประชุม

การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมระดับผู้นำประเทศจาก
ทั่วโลก จำนวน 111 ประเทศ ประกอบด้วยการประชุม 3 กลุ่ม ได้แก่

1) Plenary meeting เป็นการประชุมของหัวหน้าคณะผู้แทนและตัวแทนจาก
องค์กรต่าง ๆ ที่กล่าวถ้อยแถลงในฐานะประเทศสมาชิกและองค์กร สำหรับประเทศไทย รัฐมนตรี
ประจำสำนัก นายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนวงษ์) หัวหน้าคณะผู้แทนไทย ได้กล่าวถ้อยแถลงใน
วันที่ 9 เมษายน 2545 มีสาระสำคัญสรุปได้ว่า รัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุ
จึงได้ดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

- ร่วมบริจาคเงินสมทบให้กับ UN Trust Fund for Ageing
- จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อเป็นกรอบ
การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความ
พร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมผู้สูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับ
ผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้าน
ผู้สูงอายุ และการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการ
ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
- มีข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมสมัชชาฯ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการสำรวจ
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิต สุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วมของ
ผู้สูงอายุ รวมทั้งขอให้สหประชาชาติสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เช่น จัดให้มีหน่วยงาน
กลางเพื่อประสานงานด้านผู้สูงอายุ (Focal point on Ageing) และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยน
ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

2) Main Committee เป็นการประชุมพิจารณา Political Declaration และ
International Plan of Action on Ageing 2002 เพื่อนำเสนอที่ประชุมในข้อ 1.1 เพื่อให้การรับรอง
ในวันที่ 12 เมษายน 2545

3) Side events program เป็นการประชุมซึ่งเกี่ยวข้องกับสาระและประเด็นที่จะ
เป็นประโยชน์ต่อประเทศ ดังนี้

- Development in an Ageing World : Implication of Ageing in Poverty
eradication and Development Strategies

- Active Ageing
- Contribution from the professional and scientific world
- Ageing and Productive life :Social Protection and sustainability
- Public and Private sector partnership in Ageing issues
- Older Persons as Agent of change and development : participation and rights
- Environment to facilitate Intergeneration relationships : Urban design and housing
- Family, Community and older persons : Intergeneration relationships and perspectives

3.2.3.2 ผลของการประชุม สรุปประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 1) เป็นการประชุมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ ด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 (International Plan of Action on Ageing 2002) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน เนื่องจากสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนไปและแนวโน้มของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะประชากรสูงอายุ
- 2) แผนดังกล่าว ครอบคลุมการพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต มีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยส่งเสริมให้ประชากรมุ่งสร้างชีวิตในแต่ละวัยบนพื้นฐานของการรักษาสุขภาพที่ดี เพื่อลดอัตราเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงอายุ สร้างสังคมให้ทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (Multi Generational Society) และการสนองความต้องการของผู้สูงอายุในสถานภาพต่างๆ เช่น พิจารณาทุพพลภาพ ยากจน ผู้ลี้ภัย สตรี รวมทั้ง ผู้สูงอายุในชนบท ภาวะคับขัน หรือภาวะสงคราม
- 3) ผู้แทนรัฐบาลของประเทศที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ได้จัดทำคำประกาศเจตนารมณ์ที่จะสร้างสรรค์สังคมสำหรับทุกวัย (A Society for All Ages) และมีพันธะผูกพันว่า รัฐบาลมีหน้าที่เบื้องต้นในการร่วมมือกับภาคต่างๆ ของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศและองค์กรพัฒนาเอกชนในการพัฒนาผู้สูงอายุตามกรอบของแผนตามข้อ 2.1 ซึ่งแผนนี้จะมีการทบทวนตามเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ สหประชาชาติจะมีการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าของแต่ละประเทศในการปฏิบัติตามข้อคิดเห็นและยุทธศาสตร์ของแผนต่อไป

3.2.4 นโยบาย และแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

นโยบาย และแนวทางการดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลายาวนานแล้ว ทั้งใน อเมริกา ภูมิภาคยุโรป รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วในภูมิภาคเอเชีย (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2542: 26 - 31) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.4.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดโครงการและกิจกรรมด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ในลักษณะของการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จในโบสถ์ ศูนย์ชุมชนในโรงเรียนเวลาเย็น สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย หรือสุขศึกษา (Health Education) แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการฝึกอบรมก่อนการเกษียณอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในสภาพการเป็นผู้สูงอายุ โดยเน้นการรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ตลอดจนการฝึกอาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพเสริม ในระยะหลังเกษียณอายุ

สำหรับมหาวิทยาลัยนิวแฮมเชียร์ (University of Newhampshire) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดโปรแกรมทางการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดหลักสูตรการเรียนโดยไม่มีภาระให้หน่วยกิต ไม่มีการสอบ เป็นการเรียนที่เน้นพัฒนาสติปัญญา เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การเรียนวิชาการต่าง ๆ การนำไปท่องเที่ยว ฝึกการใช้เวลาว่างในสังคมอย่างมีความสุข ที่สำคัญผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติกันระหว่างคนวัยเดียวกัน ซึ่งถือเป็นความสุขของบุคคลกลุ่มนี้

นอกจากนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ยังได้จัดโครงการ และกิจกรรมด้านสังคม โดยได้พยายามส่งเสริมให้จัดบริการชุมชน (Community Service) ประเภทต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น พยายามหลีกเลี่ยงการส่งผู้สูงอายุเข้าอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยพยายามให้การดูแลผู้สูงอายุในระบบครอบครัว จัดบริการชุมชนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุและส่งเสริมครอบครัวให้ดำรงไว้ซึ่งการเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่

- 1) บริการให้คำปรึกษาหารือแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว
- 2) บริการช่วยเหลือทางกฎหมาย (Legal Aids)
- 3) บริการให้การดูแลคนชราในเวลากลางวัน (Day Care Service)
- 4) บริการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีที่บุตรหลานมีปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน

5) บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพัง โดยจัดบริการต่าง ๆ ให้ถึงบ้านของผู้สูงอายุ เช่น บริการเยี่ยมบ้านโดยส่งอาสาสมัครออกไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยแนะนำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

3.2.4.2 ประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษมีโครงสร้างและกิจกรรมด้านการศึกษ ซึ่งมืองค์กรเข้ามาให้ความสนใจและดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านการศึกษา อาทิ เช่น

1) ผลิตสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่สิ่งพิมพ์ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ผลิตหนังสือดี ๆ ที่พิมพ์จำหน่ายแล้ว ได้แก่ หนังสือ Your Right, Your Taxes and giving in Retirement, Using Your Home as Capital เป็นต้น

2) จัดพิมพ์สิ่งพิมพ์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุ

3) ส่งจดหมายข่าว เช่น กิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมสุดสัปดาห์ แจกจ่ายข้อมูลให้กับผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ตลอดเวลา

นอกจากนี้ การจัดโครงการและกิจกรรมทางด้านสังคมของประเทศอังกฤษจะอยู่ภายใต้การรับผิดชอบของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ บทบาทของหน่วยงานนี้ถูกกำหนดในกฎหมายของประเทศ คือ จะต้องจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่ปกติและเจ็บป่วย รวมทั้งมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสังคมสงเคราะห์อื่น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ อาทิเช่น

- การจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ซึ่งมีที่พักอยู่หลายแห่ง เช่น อยู่บ้านของตนเอง อยู่รวมกลุ่มกัน อยู่เฟลตผู้สูงอายุ และอยู่บ้านสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นต้น

- จัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านของตนเอง (Self Accommodation) เป็นต้นว่า Meals on Wheel เป็นการจัดหาอาหารส่งถึงบ้าน Home Help เป็นบริการผู้ช่วยเหลือที่บ้าน เช่น อาบน้ำให้ผู้สูงอายุ ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้าให้ผู้สูงอายุ District Nurses เป็นบริการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุตามบ้าน เช่น ทำแผลรีอริง ฉีดยา วัดความดันโลหิต เป็นต้น

3.2.4.3 ประเทศสวีเดน

กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่ทำงานและกลุ่มผู้เกษียณที่ไม่ได้ทำงาน โดยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนี้ คือ

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงาน ในประเทศสวีเดนอายุเกษียณอยู่ที่ 65 ปี ซึ่งพบว่าคนส่วนใหญ่ยังทำงานอย่างก้าวหน้าในอาชีพ แต่ก็ยังมีกลุ่มแม่บ้านที่ไม่ทำงาน ผู้พิการ และบุคคลว่างงานรวมอยู่ด้วย ซึ่งพบว่าประมาณ 22.2% ของกลุ่มนี้ลงเรียนในการศึกษาผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนมากเป็นกิจกรรมส่งเสริม

การเรียนรู้และรายวิชาที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น สำหรับบุคคลที่อายุเกิน 50 ปี ที่ว่างงานหรือมีปัญหาในการทำงานก็จะมีการฝึกอบรมพิเศษให้จัดโดยบริษัทที่จ้างงานไว้ สนับสนุนโดยคณะกรรมการแรงงานของกระทรวงแรงงาน และยังมีการจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุด้วย

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน สำหรับผู้เกษียณอายุระหว่าง 65 – 74 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบำนาญซึ่งมีอัตราการเข้าเรียนในการศึกษาผู้ใหญ่ที่จัดให้ประมาณ 8% ในรูปแบบของกลุ่มสนใจ (Study Circle)

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรระดับชาติสำหรับผู้รับบำนาญ 2 องค์กร คือ “PRO” และ “SFRF” ซึ่งหมายถึง สมาคมผู้รับบำนาญแห่งชาติ และสมาพันธ์ผู้รับบำนาญแห่งสวีเดน ซึ่งจะมีสมาชิกอยู่ถึง 1 ใน 3 ของผู้รับบำนาญทั้งหมด จะเป็นผู้จัดกิจกรรมทางการศึกษาให้โดย “PRO” ร่วมมือกับสมาคมการศึกษาของผู้ใช้แรงงานจัดกิจกรรมทางการศึกษาในรูปแบบของกลุ่มที่สนใจ สอนด้านภาษา งานฝีมือ วรรณคดี และสังคมศาสตร์ รายวิชาที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การเรียนภาษาใหม่ ๆ และการเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น ๆ นอกจากนี้ยังจัดการปฐมนิเทศให้แก่ผู้รับบำนาญใหม่ในศูนย์ฝึกอบรมของตนอีกด้วย และให้ความรู้แก่กลุ่มหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการจัดรายวิชาสอนผู้สูงอายุเป็นประจำตลอดปี

ส่วน “SFRF” นั้น จัดรายวิชาสอนร่วมกับสมาคมโรงเรียนสอนผู้ใหญ่ นอกจากนี้สมาคมข้าราชการพลเรือนที่รับบำนาญที่เป็นสมาคมเล็ก ๆ จำนวนมากยังร่วมในการจัดการวิชาต่าง ๆ และจัดกิจกรรมทางด้านนันทนาการด้วย

เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศสวีเดนลดลงจนต่ำกว่าร้อยละ 1 ทำให้ประเทศสวีเดนมีจำนวนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบำนาญ (Pensioners) สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด รัฐบาลของประเทศสวีเดนจึงมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมพัฒนาผู้เกษียณอายุ ให้มีชีวิตที่มีความหมายโดยให้มีโอกาสได้รับการศึกษาประเภทต่าง ๆ

3.2.4.4 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นได้มีการจัดโครงการและกิจกรรม ทางด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในความดูแลให้การสนับสนุนของกระทรวงการศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นโครงการแห่งชาติที่สนับสนุนให้รัฐบาลท้องถิ่น เทศบาล ชุมชน จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อาทิเช่น

- 1) การประชุมเพื่อส่งเสริมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) การจัดห้องเรียนสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) การจัดหลักสูตรกิจกรรมอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) การใช้คุณประโยชน์ของทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ

- 5) โครงการประสานสัมพันธ์คนวัยต่าง ๆ
- 6) การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาและการแนะแนว
- 7) โครงการส่งเสริมกีฬาเพื่อชีวิตที่ยืนยาว

การจัดโครงการและกิจกรรมทางด้านสังคมของประเทศญี่ปุ่นรัฐบาลได้มอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนรับผิดชอบจัดโครงการ และจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในลักษณะของการสนับสนุนให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น เทศบาล และชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งได้แก่

1. โครงการของกระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการ

กระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการ ได้จัดทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่

1.1 โครงการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่รับการสนับสนุนจากรัฐ โดยจัดบริการให้ตามศูนย์สาธารณสุข ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ

1.2 โครงการให้บริการเพื่อส่งเสริมความเข้าใจผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ จัดขึ้นมา เพื่อสนับสนุนรัฐบาลส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การปรับปรุงทัศนคติการใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุในบ้าน การประสานงานการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

1.3 ศูนย์ส่งเสริมความเข้าใจผู้สูงอายุระดับจังหวัด เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัดจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ ให้บริการข่าวสารข้อมูลกับผู้สูงอายุ

1.4 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้เทศบาลดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โดยการประสานงานในเรื่อง สวัสดิการสังคม การเรียนรู้ และการดูแลสุขภาพ

1.5 กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่จะกระตุ้นส่งเสริมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ โดยการแนะนำ และการจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน

1.6 กิจกรรมการยกย่องเชิดชูเกียรติ และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยให้ศูนย์พัฒนาสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการประสานงานกับเทศบาล และรัฐบาลในส่วนภูมิภาค

2. โครงการของกระทรวงแรงงาน

กระทรวงแรงงานได้จัดทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้ใช้แรงงาน ได้แก่

2.1 การให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับลูกจ้างผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานต่อเนื่องของผู้สูงอายุในบริษัทของตนเอง

2.2 สำนักงานให้คำปรึกษาสำหรับแรงงานผู้สูงอายุดำเนินการเกี่ยวกับการประสานโครงการให้คำปรึกษาแนะนำของแต่ละเมือง จัดที่ปรึกษาสำหรับแนะนำเกี่ยวกับการจ้างงานของประชาชนที่มีอายุสูงกว่า 50 ปี

2.3 โครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนสมาคมในระดับท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาการจ้างงานของผู้สูงอายุ ในการให้ข่าวสารข้อมูล ตลอดจนการสัมมนาให้แก่ลูกจ้างซึ่งอยู่ในช่วงที่ใกล้เกษียณจากงาน เพื่อที่จะช่วยให้สามารถปรับตัวที่จะใช้ชีวิตใหม่หลังเกษียณ

2.4 กองทุนช่วยเหลือการศึกษาสำหรับแรงงานเป็นกองทุนที่รัฐจัดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้แรงงานได้ใช้ เพื่อการศึกษาอบรมนอกเหนือจากเวลาทำงานปกติ เพื่อเป็นการเตรียมตัวสำหรับการทำงานภายหลังการเกษียณแล้ว

2.5 ระบบการพัฒนาในลักษณะพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนรัฐบาลส่วนภูมิภาคเพื่อที่จะส่งเสริมการจ้างงานใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ที่ยังมีความสามารถในการประกันการจ้างงานได้อีก โดยหน่วยงานที่ดำเนินการจะได้รับเงินกองทุนสนับสนุน

2.6 แผนสุขภาพ Silver เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับแรงงานในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ ซึ่งจัดในรูปของการให้คำปรึกษาแนะนำ และการออกกำลังกายในสถาบันด้านสุขภาพและกีฬา

3. โครงการของกระทรวงเกษตร ป่าไม้ และการประมง

กระทรวงเกษตร ป่าไม้ และการประมง ได้จัดโครงการสำหรับผู้สูงอายุหลายโครงการ ได้แก่

3.1 โครงการหมู่บ้านสุขภาพ เป็นโครงการที่สนับสนุนให้รัฐบาลส่วนภูมิภาคจัดกิจกรรมในการแก้ปัญหของเกษตรกร และการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุให้เกิดคุณประโยชน์

3.2 โครงการใช้คุณประโยชน์ของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชาวประมง เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ใช้ทักษะและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการสร้างสรรค์กิจกรรมของหมู่บ้านชาวประมง

4. โครงการของกระทรวงการต่างประเทศ

กระทรวงการต่างประเทศได้จัดทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในการส่งอาสาสมัครวัยทอง (The Japan Silver Volunteer) ไปเป็นผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ

5. โครงการของกระทรวงไปรษณีย์และโทรคมนาคม

กระทรวงไปรษณีย์และโทรคมนาคมได้จัดทำโครงการ “วงจรกิจกรรมสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นการติดต่อไปยังผู้สูงอายุทางจดหมายเพื่อให้กำลังใจและให้การเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุด้วยระบบการสื่อสารไปรษณีย์

6. โครงการขององค์การการจัดการเพื่อการบริหาร (The Administrative Management Agency)

องค์การการจัดการเพื่อการบริหาร ได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องการให้การศึกษาเพื่อรักษาความปลอดภัยในการจราจรของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนดำเนินการโดยใช้บุคลากรในกลุ่มชมรมของผู้สูงอายุเองก็มีการฝึกอบรมผู้ขับรถที่เป็นผู้สูงอายุ ตลอดจนการฝึกหัดในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการจราจรของผู้สูงอายุ

7. โครงการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

7.1 การเยี่ยมชมให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดกิจกรรมให้ตำรวจประจำท้องถิ่นออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง หรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรครา ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อป้องกันอาชญากรรม และข่าวสารต่าง ๆ

7.2 โครงการสร้างกำแพงปกป้องผู้สูงอายุของสังคม เป็นกิจกรรมที่กองตำรวจประจำรัฐบาลส่วนภูมิภาค สนับสนุนให้ชุมชนปรับปรุงการดูแลรักษาความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับชาติ และระดับท้องถิ่นทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของประเทศญี่ปุ่นที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้นโยบายการศึกษาตลอดชีวิตอีกเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ อาทิเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวีเดน และญี่ปุ่น จะมีลักษณะงานที่ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างคามมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐาน โดยผ่านกระบวนการให้การศึกษาโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “บุคคลต้องเรียนรู้ตลอดเวลา หรือการศึกษาตลอดชีวิต” (Lifelong Education) เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและสังคมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 588,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2544) โดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น (Level of Confidence) 95 % เมื่อได้กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวมเป็นจำนวน 450 คน

1.1.1 กรุงเทพมหานครได้มี “การแบ่งเขตตามการบริหารงาน” เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเหตุผลของการแบ่งเขต เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการบริหารงาน การดูแลพื้นที่ และบริการประชาชน ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้จัดแบ่งเขตทั้ง 50 เขต ออกเป็น 6 กลุ่ม (สำนักพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร, 2544) ดังนี้

- 1.1.1.1 กลุ่มรัตนโกสินทร์ ประกอบด้วย 9 เขต คือ บางซื่อ ดุสิต พญาไท ราชเทวี ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และบางรัก
- 1.1.1.2 กลุ่มบูรพา ประกอบด้วย 9 เขต คือ ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม บางเขน จตุจักร ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกะปิ และวังทองหลาง
- 1.1.1.3 กลุ่มศรีนครินทร์ ประกอบด้วย 8 เขต คือ สะพานสูง มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก ลาดกระบัง ประเวศ สวนหลวง และคันนายาว
- 1.1.1.4 กลุ่มเจ้าพระยา ประกอบด้วย 9 เขต คือ ดินแดง ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย บางนา พระโขนง สาทร บางคอแหลม และยานนาวา
- 1.1.1.5 กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วย 8 เขต คือ บางขุนเทียน บางบอน จอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ ธนบุรี คลองสาน และบางแค
- 1.1.1.6 กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย 7 เขต คือ บางพลัด คลิ่งชัน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม และทวีวัฒนา

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi – Stage Sampling) โดยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มกรุงธนใต้ กลุ่มกรุงธนเหนือ มากลุ่มละ 3 เขต แบบเจาะจง (Purposive Sampling) แต่ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างออกมา 3 เขตจากในแต่ละกลุ่มจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ในการจับสลากซึ่งจะทำให้ได้ออกมา กลุ่มละ 3 เขต ดังนี้

- | | | | |
|---------|-------------------|-----|------------------------------|
| 1.2.1.1 | กลุ่มรัตนโกสินทร์ | คือ | บางซื่อ ดุสิต ราชเทวี |
| 1.2.1.2 | กลุ่มบูรพา | คือ | ดอนเมือง หลักสี่ บึงกุ่ม |
| 1.2.1.3 | กลุ่มศรีนครินทร์ | คือ | มีนบุรี ลาดกระบัง สวนหลวง |
| 1.2.1.4 | กลุ่มเจ้าพระยา | คือ | ดินแดง วัฒนา บางนา |
| 1.2.1.5 | กลุ่มกรุงธนใต้ | คือ | จอมทอง ราษฎร์บูรณะ ธนบุรี |
| 1.2.1.6 | กลุ่มกรุงธนเหนือ | คือ | บางพลัด บางกอกน้อย ภาษีเจริญ |

1.2.2 ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างแต่ละเขต มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และเมื่อทำการสุ่มออกเป็นเขต จะทำให้ได้จำนวนผู้สูงอายุเขตละ 25 คน ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม เขต และจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา

รายชื่อกลุ่ม	รายชื่อเขต	จำนวนผู้สูงอายุ / เขต
รัตนโกสินทร์	บางซื่อ	25 คน
	ดุสิต	25 คน
	ราชเทวี	25 คน
บูรพา	ดอนเมือง	25 คน
	หลักสี่	25 คน
	บึงกุ่ม	25 คน
ศรีนครินทร์	มีนบุรี	25 คน
	ลาดกระบัง	25 คน
	สวนหลวง	25 คน
เจ้าพระยา	ดินแดง	25 คน
	วัฒนา	25 คน
	บางนา	25 คน
กรุงธนใต้	จอมทอง	25 คน
	ราษฎร์บูรณะ	25 คน
	ธนบุรี	25 คน
กรุงธนเหนือ	บางพลัด	25 คน
	บางกอกน้อย	25 คน
	ภาษีเจริญ	25 คน
รวม		450 คน

2. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบปลายเปิด (Open Ended)

ตอนที่ 2 การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert)

2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 ศึกษาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน รวมทั้งปรับมาจากเกณฑ์ชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) พ.ศ. 2546 – 2549 (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2545) ร่วมกับ เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย (คชส.) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและเลือกเกณฑ์ชี้วัด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย

2.2.2 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน คือ

(1) ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. รัตนา พุ่มไพศาล คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. จรูญศรี มาดิลกโกวิท คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(4) รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(5) อาจารย์ ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนั้นมาปรับปรุงใหม่ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ (Try Out) ต่อไป

2.2.3 นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับ ผู้สูงอายุที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตคลองเตย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามในการนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลงมือปฏิบัติจริง

2.2.4 ในการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) ในสถานการณ์จริง ไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach, 1970) ตามสูตร ดังนี้

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

เมื่อ α แทนสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach, 1970) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นเรื่อง “คุณภาพชีวิต” $\alpha = 0.83$

แบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นเรื่อง “ความต้องการด้านการศึกษา” $\alpha = 0.81$

หลังจากนั้น จึงนำแบบสอบถามฉบับนี้มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำมาเป็นแบบสอบถามฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบปลายเปิด (Open Ended) มีอยู่ 15 ข้อ

ตอนที่ 2 การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีอยู่ 31 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อแนะนำตัวว่าเป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ได้นำแบบสอบถามเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ (สังกัดกรมอนามัย) และตามชุมชนต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 18 เขต พร้อมประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามพร้อมทั้งจดบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน 2547 ถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2547 สำหรับจำนวนแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด 450 ชุด ได้รับคืนกลับมา 450 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3.3 นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติและนำเสนอข้อมูลในรูปตารางพร้อมความเรียง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ผลโดยการหาค่าร้อยละ พร้อมนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

การคำนวณหาค่าร้อยละ

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{f \times 100}{N}$$

f แทนค่าความถี่ของคะแนน

N แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับการสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร นำมาวิเคราะห์ผลข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 กำหนดค่าของคะแนนแต่ละข้อ โดยแบ่งออกเป็นระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาแปลความหมายของคะแนน ตามเกณฑ์ของ จอห์น ดับเบิลยู เบสต์ (John W. Best, 1970) ดังนี้

คุณภาพชีวิต

ดีมาก	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	5
ดี	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	3
พอใช้	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ดี	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1

การแปลความหมายของคะแนน “คุณภาพชีวิต” ตามเกณฑ์ของ จอห์น ดับเบิลยู เบสต์ (John W. Best, 1970) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ดีมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ดี
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ พอใช้
1.00 – 1.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ไม่ดี

ความต้องการด้านการศึกษา

มากที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	5
มาก	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	3
น้อย	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
น้อยที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1

การแปลความหมายของคะแนน “ความต้องการด้านการศึกษา” ตามเกณฑ์ของ จอห์น ดับเบิลยู เบสต์ (John W. Best, 1970) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับ มาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับ น้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

4.2.2 นำคะแนนที่ได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2539) ดังนี้

การคำนวณหาค่าเฉลี่ย

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

เมื่อ \bar{X} แทนค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

การคำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 $\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.3 ข้อมูลจากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุต่างกัน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ผลจากการทดสอบค่า t (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) และถ้าพบว่ามีความแตกต่าง จะเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) เพื่อนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง ดังต่อไปนี้

การทดสอบค่า t (t - test) ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ \bar{X}_1	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
\bar{X}_2	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
n_2	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2	แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
S_2^2	แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) หรือ F - test จะใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2546)

การคำนวณหาค่า F - test

$$F = \frac{MSTrt}{MSE}$$

เมื่อ MSTrt	แทนค่าเฉลี่ยของผลต่างกำลังสองระหว่างกลุ่ม (Between - Groups)
MSE	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (Within - Groups)

ตารางการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA)

แหล่งความแปรผัน	df	Sum Square	Mean Square	F
ระหว่างกลุ่ม (Between - Groups)	K - 1	SSTrt	MSTrt	$\frac{MSTrt}{MSE}$
ภายในกลุ่ม (Within - Groups)	N - K	SSE	MSE	MSE
รวมทั้งหมด (Total)	N - 1	SST		

เมื่อ	K	แทนจำนวนกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
	N	แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
	SST _{trt}	แทนผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SSE	แทนผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	SST	แทนผลบวกกำลังสองรวม
	MST _{trt}	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MSE	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	df	แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ
	F	แทนอัตราส่วนระหว่างค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่มกับค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

เมื่อถ้าพบว่ามี ความแตกต่าง จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ดังสูตรต่อไปนี้

$$F = \frac{(M_1 - M_2)^2}{MSE (1/N_1 + 1/N_2) (K - 1)}$$

เมื่อ	MSE	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	K - 1	แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
	N - K	แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม
	M ₁ , M ₂	แทนค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม ที่ต้องการทดสอบความแตกต่าง
	N ₁ , N ₂	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มที่นำมาทดสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและการหาค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประมวลผล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) เพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียงต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่เชิญผู้ร่วมสนทนาจำนวนไม่มากนักมาสนทนาในประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เพื่อชักจูงให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นของคำถามอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะจุดประสงค์ในการจัดสนทนากลุ่ม มิได้เพื่อหาข้อมูลเชิงสถิติที่จะนำมาอธิบายในเชิงปริมาณเหมือนการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม แต่เพื่อจะหาคำอธิบายในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะแสดงให้เห็นทัศนคติและแบบแผนพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนาได้ อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ แต่ก็นิยมใช้การสนทนากลุ่ม ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างแพร่หลาย ซึ่งการนำมาใช้มีทั้งการใช้สนทนากลุ่มอย่างเดียวและการใช้ร่วมกับเทคนิควิธีอื่น ๆ (Morgan, 1988) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกร่วมของผู้ร่วมสนทนา

นอกจากนี้ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา ยังคำนึงถึงลักษณะภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความคล้ายคลึงกัน (Homogenous) ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะทางเศรษฐกิจ (รายได้) และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนไม่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงจนก่อให้เกิดความขัดแย้งกัน หรือมีผู้ใดผู้หนึ่งเป็นผู้ชี้นำความคิด ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกร่วมของผู้ร่วมสนทนาในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นที่จะนำมาสนทนากลุ่มจะได้แนวทางมาจากการวิจัยเชิงสำรวจ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การจัดสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา ดังนี้

- เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
- มีความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนเอง

นอกจากนี้ วิธีดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จะประกอบไปด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามหรือหัวข้อเรื่องที่จะศึกษาและนำมาสร้างเป็นกรอบคำถาม และแนวทางในการสนทนากลุ่ม เป็นประเด็นกว้าง ๆ แล้วถามเจาะลึกในรายละเอียด โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ
- แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยเตรียมการจัดการสนทนากลุ่ม

2.1 จัดคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) จำนวน 1 คน ซึ่งในที่นี้คือ “ตัวผู้วิจัย” ผู้จดบันทึกการสนทนาและบันทึกเทป (Note - taker) จำนวน 2 คน และผู้ช่วยหรือผู้บริการทั่วไป (Assistants or Providers) จำนวน 1 คน

2.3 ประสานงานเรื่องหมายกำหนดการและเลือกสถานที่ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ให้มีขนาดเหมาะสม และปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก

2.4 ดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.5 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาทำการถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา ตามกรอบสนทนากลุ่ม เพื่อนำเสนอในรูปความเรียงต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ข้อมูลมาจากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม และจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- 1.1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ
 - 1.1.1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัย
 - 1.1.2 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ร่วมการสนทนากลุ่ม
- 1.2 การสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 1.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
- 1.4 การสนทนากลุ่มประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

- 2.1 การสำรวจความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ
- 2.2 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
- 2.3 การสนทนากลุ่มประเด็นเรื่องความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

- 3.1 ผลการสำรวจเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ
- 3.2 ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ

1.1.1 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัย

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 450 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	148	32.89
หญิง	302	67.11
2. อายุ		
60 – 64 ปี	141	31.33
65 – 69 ปี	117	26.00
70 – 74 ปี	103	22.89
75 ปีขึ้นไป	89	19.78
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	75	16.67
ประถมศึกษา	302	67.11
มัธยมศึกษาขึ้นไป (รวมปริญญาตรี)	73	16.22
4. สถานภาพสมรส		
โสด	32	7.11
สมรส	189	42.00
หม้าย	177	39.33
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	52	11.56
5. รายได้		
ไม่มี	103	22.89
มี	347	77.11
น้อยกว่า 2,000 บาท	109	24.22
2,001 – 4,000 บาท	112	24.89
4,001 – 6,000 บาท	76	16.89
6,001 – 8,000 บาท	28	6.22
8,001 – 10,000 บาท	14	3.11
มากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป	8	1.78

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 450 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
6. แหล่งที่มาของรายได้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เงินบำนาญ / บำนาญ	16	3.56
เงินเดือนประจำ / ค่าจ้าง / รายได้ส่วนตัว	67	14.89
คู่สมรส (สามี / ภรรยา)	15	3.33
บุตร / หลาน	208	46.22
การค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	80	17.78
ดอกเบี้ยจากเงินฝากในธนาคาร	27	6.00
อื่น ๆ	22	4.89
7. จำนวนบุตร (เฉพาะที่ยังมีชีวิตอยู่)		
ไม่มี (บุตร)	48	10.67
มี	402	89.33
1 – 2 คน	103	22.89
3 – 4 คน	82	18.22
4 – 5 คน	129	28.67
6 คนขึ้นไป	88	19.55
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน (อยู่คนเดียว)	33	7.33
2 – 3 คน	146	32.45
4 – 5 คน	167	37.11
6 คนขึ้นไป	104	23.11
9. ธรรมเนียมในบ้านพักอาศัย		
ตนเอง	122	27.11
ตนเอง + คู่สมรส	89	19.78
บุตร / หลาน	114	25.33
ญาติพี่น้อง	43	9.56
บ้านเช่า	82	18.22

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 450 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
10. เขตที่อยู่อาศัย		
กลุ่มรัตนโกสินทร์	75	16.67
กลุ่มบูรพา	75	16.67
กลุ่มศรีนครินทร์	75	16.67
กลุ่มเจ้าพระยา	75	16.67
กลุ่มกรุงธนใต้	75	16.67
กลุ่มกรุงธนเหนือ	75	16.67
11. การได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ภาวะพึ่งพา)		
ตนเอง	87	19.33
สามี / ภรรยา	61	13.56
บุตร / หลาน	254	56.44
ญาติพี่น้อง	48	10.67
12. โรคประจำตัว		
ไม่มี	148	32.89
มี	302	67.11
13. ลักษณะของโรคประจำตัว (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	134	29.78
โรคหัวใจ	61	13.56
โรคเบาหวาน	97	21.56
โรคไขมันในเลือดสูง	31	6.89
โรคปวดเมื่อย	33	7.33
โรคข้อเสื่อม	54	12.00
โรคปวดศีรษะ	14	3.11
โรคกระเพาะอาหาร	15	3.33
โรคตา	26	5.78
โรคหอบหืด	12	2.67
โรคอัมพฤกษ์	11	2.44
โรคอื่น ๆ	13	2.89

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 450 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
14. สวัสดิการทางการดูแลสุขภาพ (หลักประกันสุขภาพ)		
ไม่ได้รับ	63	14.00
ได้รับ จากสวัสดิการฯ ของราชการ / รัฐวิสาหกิจ	107	23.78
ได้รับ จากการใช้บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ	280	62.22
15. การเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	164	36.44
รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ	317	70.44
รักษาที่โรงพยาบาลเอกชน	80	17.78
ซื้อยาที่ร้านขายยาทั่วไป	119	26.44
รักษาวิธีแพทย์แผนโบราณ	36	8.00
อื่น ๆ	20	4.44
16. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่ได้เป็น	317	70.44
เป็น	133	29.56

จากตารางที่ 3 สรุป สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 67.11 และเป็นเพศชาย จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 32.89

2. อายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 141 คนมีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.33 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 65 – 69 ปี จำนวน 117 คน และอายุระหว่าง 70 – 74 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 และ 22.89 ตามลำดับ ส่วนที่มีน้อยที่สุด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 19.78 คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 302 คน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.11 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (รวมปริญญาตรี) จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22

4. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมา มีสถานภาพเป็นหม้าย จำนวน 177 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.33 และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 11.56 ส่วนที่มีน้อยที่สุด คือ สถานภาพโสด มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.11

5. รายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 77.11 ส่วนไม่มีรายได้จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 22.89 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีรายได้ จะมีรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างที่ 2,001 – 4,000 บาท และน้อยกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.89 และ 24.22 ตามลำดับ ส่วนที่มีรายได้น้อยที่สุด คือ มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.78

6. แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้ โดยได้รับ จากบุตร/หลาน จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 46.22 ส่วนแหล่งที่มาของรายได้น้อยที่สุด คือ ได้รับจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) จำนวน 15 คน และได้รับจากเงินบำเหน็จ/บำนาญ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และ 3.56 ตามลำดับ

7. จำนวนบุตร (เฉพาะที่ยังมีชีวิตอยู่) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร มีจำนวน 48 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.67 ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตร มีจำนวน 402 คน คิดเป็นร้อยละ 89.33 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ มีบุตรส่วนใหญ่มีบุตรระหว่าง 4 – 5 คน จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 รองลงมา คือ มีบุตร ระหว่าง 1 – 2 คน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 22.89

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 4 – 5 คน จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 37.11 รองลงมา คือ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 2 – 3 คน จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 32.45

9. ทรัพย์สินในบ้านพักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เป็นของตนเองมากที่สุด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 27.11 รองลงมา คือ กรรมสิทธิ์ในบ้านพัก อาศัยเป็นของบุตร/หลาน จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 ส่วนที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพัก อาศัยเป็นของญาติพี่น้อง มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 9.56

10. เขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มรัตนโกสินทร์ กลุ่มบูรพา กลุ่มศรีนครินทร์ กลุ่มเจ้าพระยา กลุ่มกรุงธนใต้ และกลุ่มกรุงธนเหนือ มีจำนวนเท่ากัน คือ กลุ่มละ 75 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

11. ภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพึ่งพาบุตร/หลานมากที่สุด จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 56.44 รองลงมา คือ พึ่งพาตนเอง จำนวน 87 คน และพึ่งพาสามี/ภรรยา จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 19.33 และ 13.56 ตามลำดับ ส่วนที่พึ่งพาน้อยที่สุด คือ พึ่งพาญาติพี่น้อง มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 10.67

12. โรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวมากกว่าไม่มีโรคประจำตัว โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 67.11 ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 32.89

13. ลักษณะของโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นมากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 29.78 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 97 คน โรคหัวใจ จำนวน 61 คน โรคข้อเสื่อม จำนวน 54 คิดเป็นร้อยละ 21.56, 13.56 และ 12.00 ตามลำดับ

14. หลักประกันสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีหลักประกันสุขภาพ โดยได้รับจากการใช้บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ มากที่สุด จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมา คือ ได้รับจากสวัสดิการฯ ของราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 23.78 ส่วนที่น้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00

15. การเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 70.44 รองลงมา คือ ไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 164 คน และไปซื้อยาที่ร้านขายยาทั่วไป จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 และ 26.44 ตามลำดับ ส่วนที่น้อยที่สุด คือ การรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนโบราณ จำนวน 36 คน และอื่น ๆ ได้แก่ การไปรักษาที่คลินิก/โพลีคลินิกต่าง ๆ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และ 4.44 ตามลำดับ

16. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 70.44 ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 29.56 เช่น ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี) ชมรมผู้สูงอายุรูปหอม สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 29 (ช่วง นุชนคร) เป็นต้น

1.1.2 สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ร่วมการสนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 คน โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากเขตทั้ง 18 เขต ซึ่งได้แก่ เขตราชเทวี เขตดินแดง เขตดอนเมือง เขตสวนหลวง เขตลาดกระบัง และเขตมีนบุรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 5 คน และผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 คน โดยมีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 2 คน อายุระหว่าง 65 – 69 ปี จำนวน 1 คน อายุระหว่าง 70 – 74 ปี จำนวน 2 คน และอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน และผู้สูงอายุทั้ง 7 คน ได้รับการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย จำนวน 4 คน สถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 2 คน และสถานภาพโสด จำนวน 1 คน ส่วนเรื่องรายได้ พบว่า ทั้งหมด 7 คน มีรายได้เป็นของตนเอง ส่วนเรื่องกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย พบว่าส่วนใหญ่มิกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง จำนวน 4 คน เป็นของตนเอง + คู่สมรส จำนวน 2 คน เป็นของบุตร/หลาน จำนวน 1 คน ส่วนภาวะพึ่งพา พบว่า ส่วนใหญ่จะพึ่งพาบุตร/หลาน จำนวน 3 คน พึ่งพาตนเอง จำนวน 2 คน พึ่งพาสามี/ภรรยา จำนวน 2 คน นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว จำนวน 4 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 3 คน ส่วนการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ทั้งหมด 7 คน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

1.2 การสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	ผู้สูงอายุ			
	\bar{X}	S.D.	การแปลความ	ลำดับที่
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.23	0.58	ปานกลาง	-
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	3.61	0.93	ดี	2
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.42	0.95	ปานกลาง	4
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.26	0.99	ปานกลาง	7
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.50	1.14	ดี	3
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	3.62	1.22	ดี	1
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	3.21	1.33	ปานกลาง	8
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.39	0.81	ปานกลาง	5
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเหมาะสม	2.57	0.89	ปานกลาง	9
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.47	1.41	พอใช้	10
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.27	1.18	ปานกลาง	6
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.31	0.57	ปานกลาง	-
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.97	0.87	ปานกลาง	7
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	3.97	0.81	ดี	1
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	3.35	0.78	ปานกลาง	2
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	3.32	0.82	ปานกลาง	3
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ	3.32	1.05	ปานกลาง	4
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.12	0.84	ปานกลาง	6
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.14	0.93	ปานกลาง	5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ผู้สูงอายุ			
	— X	S.D.	การแปล ความ	ลำดับที่
3. ด้านสติปัญญา	3.36	0.75	ปานกลาง	-
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	2.59	1.08	ปานกลาง	3
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	3.71	0.98	ดี	2
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.76	1.11	ดี	1
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.64	0.72	พอใช้	-
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	1.42	0.82	ไม่ดี	3
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	1.93	1.02	พอใช้	1
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	1.57	0.89	พอใช้	2
5. ด้านคุณธรรม	3.52	0.74	ดี	-
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.34	1.09	ปานกลาง	2
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดสีและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	3.99	1.19	ดี	1
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	3.22	0.91	ปานกลาง	3
6. ด้านสังคม	2.60	0.66	ปานกลาง	-
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมนอกบ้าน	3.50	0.87	ดี	2
6.2 การได้รับความปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์ จากหน่วยงานของรัฐ	1.41	0.86	ไม่ดี	5
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	1.92	1.29	พอใช้	4
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	1.96	1.10	พอใช้	3
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น	4.22	1.31	ดี	1

จากตารางที่ 4 การสำรวจคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$) คือ ด้านคุณธรรม ส่วนด้านสติปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คือ ($\bar{X} = 3.36$), ($\bar{X} = 3.31$), ($\bar{X} = 3.23$) และ ($\bar{X} = 2.60$) ตามลำดับ ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.64$) โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.5 ($\bar{X} = 3.62$) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ ข้อ 1.1 ($\bar{X} = 3.61$) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และข้อ 1.4 ($\bar{X} = 3.50$) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 6 ข้อ คือ ข้อ 1.2 ($\bar{X} = 3.42$) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ข้อ 1.7 ($\bar{X} = 3.39$) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ ข้อ 1.10 ($\bar{X} = 3.27$) เรื่องการได้รับการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ข้อ 1.3 ($\bar{X} = 3.26$) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ข้อ 1.6 ($\bar{X} = 3.21$) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ และข้อ 1.8 ($\bar{X} = 2.57$) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ในขณะที่ เรื่องที่คุณสูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 1.9 ($\bar{X} = 2.47$) เรื่องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 2.2 ($\bar{X} = 3.97$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 6 ข้อ คือ ข้อ 2.3 ($\bar{X} = 3.35$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น ข้อ 2.4 ($\bar{X} = 3.32$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น ข้อ 2.5 ($\bar{X} = 3.32$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ ข้อ 2.7 ($\bar{X} = 3.14$) เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ ข้อ 2.6 ($\bar{X} = 3.12$) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ข้อ 2.1 ($\bar{X} = 2.97$) เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. **ด้านสติปัญญา** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 3.3 ($\bar{X} = 3.76$) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ข้อ 3.2 ($\bar{X} = 3.71$) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ส่วนเรื่องของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 3.1 ($\bar{X} = 2.59$) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

4. **ด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 4.2 ($\bar{X} = 1.93$) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ข้อ 4.3 ($\bar{X} = 1.57$) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ส่วนเรื่องของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 4.1 ($\bar{X} = 1.42$) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้

5. **ด้านคุณธรรม** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 5.2 ($\bar{X} = 3.99$) เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ส่วนเรื่องของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 5.1 ($\bar{X} = 3.34$) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ข้อ 5.3 ($\bar{X} = 3.22$) เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี

6. **ด้านสังคม** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 6.5 ($\bar{X} = 4.22$) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น และข้อ 6.1 ($\bar{X} = 3.50$) เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน ส่วนเรื่องของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 6.4 ($\bar{X} = 1.96$) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ข้อ 6.3 ($\bar{X} = 1.92$) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ในขณะที่ เรื่องของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 6.2 ($\bar{X} = 1.41$) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ

1.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังแตกต่างกัน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรที่มีความสำคัญขึ้นมา ซึ่งได้แก่ เพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความถี่ของตัวแปรที่มีผลต่อ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ซึ่งได้แก่ ตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	สุขภาพ อนามัย	สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ	สติปัญญา	เศรษฐกิจ	คุณธรรม	สังคม
เพศ	*		*	*	*	*
รายได้	*	*	*	*	*	*
เขตที่อยู่อาศัย	*	*	*			*
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	*		*	*		*

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความถี่ของตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีผลต่อ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ดังนี้

เพศ พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

รายได้ พบว่า เป็นตัวแปรที่ผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

เขตที่อยู่อาศัย พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ยกเว้น ด้านเศรษฐกิจ และด้านคุณธรรม

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และด้านคุณธรรม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิต	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.39	0.56	3.16	0.58	4.05*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.37	0.58	3.29	0.56	1.45
3. ด้านสติปัญญา	3.64	0.72	3.22	0.73	5.71*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.81	0.84	1.55	0.64	3.29*
5. ด้านคุณธรรม	3.28	0.77	3.64	0.70	-4.90*
6. ด้านสังคม	2.76	0.67	2.53	0.64	3.58*
รวม	3.04	0.45	2.90	0.40	3.43*

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเกือบทุกด้าน ยกเว้นเฉพาะด้านคุณธรรม และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 1)

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว 4) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 5) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 6) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรมมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิต	60 – 64 ปี		65 – 69 ปี		70 – 74 ปี		75 ปีขึ้นไป		ค่า F
	N = 141		N = 117		N = 103		N = 89		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.35	0.52	3.33	0.56	3.19	0.62	2.97	0.59	9.94*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.33	0.56	3.32	0.52	3.31	0.63	3.28	0.58	0.16
3. ด้านสติปัญญา	3.45	0.68	3.48	0.73	3.32	0.79	3.09	0.79	5.98*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.61	0.73	1.67	0.73	1.73	0.79	1.52	0.58	1.53
5. ด้านคุณธรรม	3.48	0.70	3.48	0.78	3.62	0.67	3.52	0.83	0.83
6. ด้านสังคม	2.64	0.63	2.70	0.61	2.64	0.71	2.38	0.67	4.46*
รวม	2.98	0.39	3.00	0.40	2.97	0.45	2.79	0.46	4.97*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 – 69 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
ด้านสุขภาพอนามัย	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	3.35		0.02	0.16	0.39*
	65 – 69 ปี	3.33			0.14	0.36*
	70 – 74 ปี	3.19				0.23
	75 ปีขึ้นไป	2.97				
ด้านสติปัญญา	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	3.45		-0.04	0.13	0.36*
	65 – 69 ปี	3.48			0.17	0.40*
	70 – 74 ปี	3.32				0.23
	75 ปีขึ้นไป	3.09				
ด้านสังคม	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.64		-0.06	-0.01	0.25*
	65 – 69 ปี	2.70			0.05	0.31*
	70 – 74 ปี	2.64				0.26
	75 ปีขึ้นไป	2.38				
รวมทั้ง 6 ด้าน	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.98		-0.02	0.01	0.18*
	65 – 69 ปี	3.00			0.03	0.21*
	70 – 74 ปี	2.97				0.18*
	75 ปีขึ้นไป	2.79				

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison)ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี และอายุ 65 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี และอายุ 65 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี และอายุ 65 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อายุ 65 – 69 ปี และอายุ 70 – 74 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิต	ไม่ได้เรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษาขึ้นไป		ค่า F
	N = 75		N = 302		N = 73		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.99	0.63	3.23	0.54	3.51	0.58	16.24*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.20	0.62	3.28	0.54	3.58	0.58	10.43*
3. ด้านสติปัญญา	2.77	0.68	3.40	0.70	3.79	0.64	41.93*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.42	0.57	1.60	0.67	2.02	0.91	15.00*
5. ด้านคุณธรรม	3.50	0.75	3.53	0.73	3.48	0.78	0.18
6. ด้านสังคม	2.32	0.66	2.61	0.63	2.88	0.66	14.01*
รวม	2.70	0.44	2.94	0.38	3.21	0.45	30.53*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 10

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต	ระดับการศึกษา	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})			
		\bar{X}	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาขึ้นไป
ด้านสุขภาพอนามัย	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	2.99		-0.24*	-0.53*
	ประถมศึกษา	3.23			-0.29*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.51			
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	3.20		-0.08	-0.38*
	ประถมศึกษา	3.28			-0.30*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.58			
ด้านสติปัญญา	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	2.77		-0.62*	-1.02*
	ประถมศึกษา	3.40			-0.40*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.79			
ด้านเศรษฐกิจ	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	1.42		-0.18	-0.60*
	ประถมศึกษา	1.60			-0.42*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.02			
ด้านสังคม	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	2.32		-0.28*	-0.56*
	ประถมศึกษา	2.61			-0.27*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.88			
รวมทั้ง 6 ด้าน	ระดับการศึกษา	\bar{X}			
	ไม่ได้เรียน	2.70		-0.24*	-0.51*
	ประถมศึกษา	2.94			-0.27*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.21			

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิต	โสด N = 32		สมรส N = 189		หม้าย N = 177		หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ N = 52		ค่า F
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.02	0.73	3.34	0.57	3.14	0.55	3.31	
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.35	0.59	3.32	0.61	3.29	0.52	3.35	0.59	0.19
3. ด้านสติปัญญา	3.27	0.77	3.49	0.77	3.21	0.72	3.42	0.70	4.90*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.49	0.70	1.78	0.82	1.49	0.56	1.71	0.77	5.97*
5. ด้านคุณธรรม	3.42	0.85	3.49	0.76	3.59	0.69	3.47	0.75	0.93
6. ด้านสังคม	2.30	0.60	2.73	0.64	2.49	0.65	2.72	0.68	7.12*
รวม	2.81	0.51	3.02	0.44	2.87	0.37	3.00	0.44	5.80*

* p < 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต	สถานภาพสมรส	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
		\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
ด้านสุขภาพอนามัย	สถานภาพสมรส					
	โสด	3.02		-0.32*	-0.12	-0.29
	สมรส	3.34			0.20*	0.03
	หม้าย	3.14				-0.17
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.31				
ด้านสติปัญญา	สถานภาพสมรส					
	โสด	3.27		-0.22	0.07	-0.15
	สมรส	3.49			0.29*	0.07
	หม้าย	3.21				-0.22
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.42				
ด้านเศรษฐกิจ	สถานภาพสมรส					
	โสด	1.49		-0.29	0.00	-0.22
	สมรส	1.78			0.30*	0.08
	หม้าย	1.49				-0.22
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1.71				
ด้านสังคม	สถานภาพสมรส					
	โสด	2.30		-0.43*	-0.19	-0.42*
	สมรส	2.73			0.24*	0.01
	หม้าย	2.49				-0.23
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.72				

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รวมทั้ง 6 ด้าน	คุณภาพชีวิต	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})					
		สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
	โสด		2.81		-0.22	-0.06	-0.19
	สมรส		3.02			0.16*	0.03
	หม้าย		2.87				-0.13
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่		3.00				

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญาแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายมีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้านแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามรายได้

คุณภาพชีวิต	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.00	0.65	3.30	0.55	-4.72*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.15	0.55	3.36	0.57	-3.27*
3. ด้านสติปัญญา	3.05	0.78	3.45	0.72	-4.91*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.26	0.45	1.75	0.75	-8.20*
5. ด้านคุณธรรม	3.38	0.80	3.56	0.72	-2.22*
6. ด้านสังคม	2.35	0.60	2.68	0.66	-4.54*
รวม	2.70	0.42	3.02	0.40	-7.05*

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้จะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 2)

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 8 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 4) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 5) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 6) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 7) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 8) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 5 เรื่อง คือ 1) เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอดลอดปี

3) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น 4) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น 5) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี

ด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมานในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลกทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น 2) เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตาม
กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย

คุณภาพชีวิต	ตนเอง N = 122		ตนเอง + คู่สมรส N = 89		บุตร/หลาน N = 114		ญาติพี่น้อง N = 43		บ้านเช่า N = 82		ค่า F
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.32	0.57	3.33	0.60	3.23	0.53	2.99	0.67	3.13	
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.46	0.51	3.23	0.63	3.34	0.55	3.23	0.57	3.19	0.59	3.75*
3. ด้านสติปัญญา	3.41	0.73	3.49	0.81	3.25	0.75	3.19	0.72	3.36	0.72	2.01
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.78	0.75	1.91	0.85	1.52	0.59	1.40	0.62	1.41	0.60	9.14*
5. ด้านคุณธรรม	3.64	0.67	3.40	0.75	3.58	0.67	3.55	0.79	3.37	0.86	2.49
6. ด้านสังคม	2.61	0.65	2.94	0.71	2.52	0.59	2.40	0.73	2.43	0.52	9.47*
รวม	3.04	0.40	3.05	0.48	2.91	0.37	2.79	0.46	2.81	0.39	6.70*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของญาติพี่น้อง มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
ด้านสุขภาพอนามัย	ตนเอง	3.32		-0.01	0.09	0.33*	0.19
	ตนเอง + คู่สมรส	3.33			0.10	0.34*	0.20
	บุตร/หลาน	3.23				0.24	0.10
	ญาติพี่น้อง	2.99					-0.14
	บ้านเช่า	3.13					
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ตนเอง	3.46		0.23	0.11	0.22	0.27*
	ตนเอง + คู่สมรส	3.23			-0.11	0.00	0.04
	บุตร/หลาน	3.34				0.11	0.15
	ญาติพี่น้อง	3.23					0.04
	บ้านเช่า	3.19					
ด้านเศรษฐกิจ	ตนเอง	1.78		-0.13	0.26	0.38	0.37*
	ตนเอง + คู่สมรส	1.91			0.40*	0.51*	0.51*
	บุตร/หลาน	1.52				0.11	0.11
	ญาติพี่น้อง	1.40					0.00
	บ้านเช่า	1.41					

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ด้านสังคม	คุณภาพชีวิต กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})					บ้านเช่า
		— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	
	ตนเอง	2.61		-0.33*	0.09	0.21	0.19
	ตนเอง + คู่สมรส	2.94			0.42*	0.54*	0.51*
	บุตร/หลาน	2.52				0.12	0.09
	ญาติพี่น้อง	2.40					-0.02
	บ้านเช่า	2.43					
รวมทั้ง 6 ด้าน	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
	ตนเอง	3.04		-0.01	0.13	0.24*	0.22*
	ตนเอง + คู่สมรส	3.05			0.14	0.26*	0.24*
	บุตร/หลาน	2.91				0.11	0.09
	ญาติพี่น้อง	2.79					-0.02
	บ้านเช่า	2.81					

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของญาติพี่น้อง มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นบ้านเช่า มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของบุตร/หลาน และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของญาติพี่น้อง และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นบ้านเช่า มีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นบ้านเช่า มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส มีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของบุตร/หลาน กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของญาติพี่น้อง และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นบ้านเช่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของญาติพี่น้อง มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง + คู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นบ้านเช่า มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง และกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นตนเอง+คู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

คุณภาพชีวิต	รัตนโกสินทร์		บวรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.30	0.55	3.03	0.59	3.39	0.59	3.40	0.46	3.03	0.62	3.23	0.58	6.61*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.29	0.54	3.25	0.55	3.46	0.67	3.51	0.40	3.09	0.55	3.28	0.58	5.74*
3. ด้านสติปัญญา	3.48	0.73	3.10	0.81	3.35	0.74	3.61	0.63	3.21	0.74	3.38	0.76	4.76*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.66	0.65	1.69	0.73	1.82	0.85	1.68	0.64	1.58	0.67	1.62	0.74	2.30
5. ด้านคุณธรรม	3.56	0.71	3.55	0.79	3.59	0.73	3.52	0.66	3.49	0.75	3.31	0.78	1.69
6. ด้านสังคม	2.61	0.63	2.46	0.74	2.81	0.62	2.37	0.47	2.72	0.78	2.66	0.58	4.82*
รวม	2.98	0.39	2.85	0.49	3.07	0.46	3.02	0.32	2.85	0.43	2.91	0.41	3.28*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน พบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบวรพา และกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุดเท่ากัน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 17 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 3)

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบวรพา และกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุดเท่ากัน และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่องพบว่ามีอยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 4) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 5) เรื่องความสบายใจ

ไม่รู้สึกรีดกั้ววลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ และ 6) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี 3) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น 4) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ 5) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6) เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ด้านสติปัญญา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบูรพา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 2) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี

ด้านสังคม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ

ตารางที่ 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
ด้านสุขภาพอนามัย	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	3.30		0.27	-0.09	-0.10	0.28	0.08
	บูรพา	3.03			-0.36*	-0.37*	0.01	-0.19
	ศรีนครินทร์	3.39				-0.01	0.37*	0.17
	เจ้าพระยา	3.40					0.37*	0.17
	กรุงธนใต้	3.03						-0.20
	กรุงธนเหนือ	3.23						
	ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้
รัตนโกสินทร์		3.29		0.04	-0.17	-0.22	0.20	0.01
บูรพา		3.25			-0.20	-0.26	0.17	-0.03
ศรีนครินทร์		3.46				-0.06	0.37*	0.17
เจ้าพระยา		3.51					0.43*	0.23
กรุงธนใต้		3.09						-0.20
กรุงธนเหนือ		3.28						
ด้านสติปัญญา		เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้
	รัตนโกสินทร์	3.48		0.39	0.13	-0.13	0.28	0.10
	บูรพา	3.10			-0.25	-0.52*	-0.11	-0.28
	ศรีนครินทร์	3.35				-0.26	0.14	-0.03
	เจ้าพระยา	3.61					0.40*	0.23
	กรุงธนใต้	3.21						-0.17
	กรุงธนเหนือ	3.38						

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ด้านสังคม	เขตที่อยู่อาศัย	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
		\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.61		0.15	-0.19	0.25	-0.11	-0.05
	บูรพา	2.46			-0.34	0.10	-0.26	-0.19
	ศรีนครินทร์	2.81				0.44*	0.09	0.15
	เจ้าพระยา	2.37					-0.35*	-0.29
	กรุงธนใต้	2.72						0.06
	กรุงธนเหนือ	2.66						
รวมทั้ง 6 ด้าน	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.98		0.14	-0.08	-0.01	0.13	0.07
	บูรพา	2.85			-0.22*	-0.15	0.00	-0.07
	ศรีนครินทร์	3.07				0.08	0.22*	0.16
	เจ้าพระยา	3.02					0.14	0.08
	กรุงธนใต้	2.85						-0.06
	กรุงธนเหนือ	2.91						

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบูรพามีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์และกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ และกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ และกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบูรพา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบูรพา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตาม
ภาวะพึ่งพา

คุณภาพชีวิต	ตนเอง		สามี/ภรรยา		บุตร/หลาน		ญาติพี่น้อง		ค่า F
	N = 87		N = 61		N = 254		N = 48		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.38	0.54	3.32	0.56	3.20	0.57	3.02	0.70	4.80*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.35	0.56	3.19	0.58	3.35	0.55	3.19	0.64	2.22
3. ด้านสติปัญญา	3.52	0.74	3.42	0.73	3.31	0.75	3.24	0.74	2.36
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.83	0.91	1.83	0.77	1.58	0.63	1.35	0.58	6.79*
5. ด้านคุณธรรม	3.49	0.69	3.38	0.82	3.59	0.72	3.40	0.82	1.90
6. ด้านสังคม	2.74	0.72	2.80	0.70	2.54	0.60	2.45	0.68	4.99*
รวม	3.05	0.41	2.99	0.47	2.93	0.41	2.78	0.43	4.88*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเอง มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาญาติพี่น้องมีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 19

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})					
	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}	ตนเอง	สามี/ภรรยา	บุตร/หลาน	ญาติพี่น้อง
ด้านสุขภาพอนามัย	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	3.38		0.05	0.18	0.36*
	สามี/ ภรรยา	3.32			0.12	0.30
	บุตร/ หลาน	3.20				0.18
	ญาติพี่น้อง	3.02				
ด้านเศรษฐกิจ	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	1.83		0.01	0.25	0.48*
	สามี/ ภรรยา	1.83			0.25	0.47*
	บุตร/ หลาน	1.58				0.22
	ญาติพี่น้อง	1.35				
ด้านสังคม	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	2.74		-0.06	0.21	0.29
	สามี/ ภรรยา	2.80			0.26*	0.35
	บุตร/ หลาน	2.54				0.09
	ญาติพี่น้อง	2.45				
รวมทั้ง 6 ด้าน	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	3.05		0.06	0.13	0.28*
	สามี/ ภรรยา	2.99			0.06	0.21
	บุตร/ หลาน	2.93				0.15
	ญาติพี่น้อง	2.78				

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาญาติพี่น้อง มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาญาติพี่น้อง มีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเอง และภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพบุตร/หลาน มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาญาติพี่น้อง มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามโรคประจำตัว

คุณภาพชีวิต	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.53	0.48	3.08	0.58	8.25*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.46	0.48	3.24	0.60	4.06*
3. ด้านสติปัญญา	3.63	0.70	3.22	0.74	5.51*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.68	0.76	1.62	0.70	0.86
5. ด้านคุณธรรม	3.53	0.70	3.51	0.76	0.23
6. ด้านสังคม	2.70	0.67	2.56	0.65	2.14*
รวม	3.09	0.39	2.87	0.42	5.17*

จากตารางที่ 20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

คุณภาพชีวิต	ไม่ได้รับ		เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ		ค่า F
	N = 63		N = 107		N = 280		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.05	0.73	3.21	0.60	3.28	0.53	3.04
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.27	0.64	3.44	0.55	3.27	0.55	3.78*
3. ด้านสติปัญญา	3.32	0.72	3.46	0.80	3.33	0.74	1.29
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.67	0.76	1.79	0.77	1.57	0.68	3.67*
5. ด้านคุณธรรม	3.23	0.92	3.63	0.61	3.54	0.73	6.17*
6. ด้านสังคม	2.37	0.65	2.71	0.67	2.61	0.65	5.37*
รวม	2.82	0.48	3.04	0.43	2.93	0.40	5.53*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 21 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันเป็นรายคู่

คุณภาพชีวิต	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
	หลักประกันสุขภาพ	\bar{X}	ไม่ได้รับ	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ไม่ได้รับ	3.27		-0.18	-0.01
	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3.44			0.17*
	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ	3.27			
	ไม่ได้รับ				
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่ได้รับ	1.67		-0.12	0.10
	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1.79			0.22*
	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ	1.57			
	ไม่ได้รับ				
ด้านคุณธรรม	ไม่ได้รับ	3.23		-0.40*	-0.31*
	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3.63			0.09
	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ	3.54			
	ไม่ได้รับ				
ด้านสังคม	ไม่ได้รับ	2.37		-0.34*	-0.24*
	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2.71			0.09
	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ	2.61			
	ไม่ได้รับ				

ตารางที่ 22 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
	หลักประกันสุขภาพ	\bar{X}	ไม่ได้รับ	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ
รวมทั้ง 6 ด้าน	ไม่ได้รับ	2.82		-0.22*	-0.11
	เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3.04			0.10
	บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ	2.93			

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และที่มีบัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจและที่มีบัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคุณภาพชีวิตรวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกันจำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.14	0.59	3.45	0.51	-5.41*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.28	0.57	3.39	0.57	-1.93
3. ด้านสติปัญญา	3.28	0.75	3.53	0.74	-3.29*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.53	0.65	1.89	0.81	-4.60*
5. ด้านคุณธรรม	3.48	0.76	3.62	0.68	-1.80
6. ด้านสังคม	2.35	0.51	3.20	0.58	-14.73*
รวม	2.84	0.39	3.18	0.41	-8.30*

จากตารางที่ 23 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 4)

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 8 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 2) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 4) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 5) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 6) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 7) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม 8) เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม

ด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 4 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 2) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 3) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 4) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 การสนทนากลุ่มประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า “คุณภาพชีวิต” ในความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง การดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีความอบอุ่นในครอบครัว และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และใช้ชีวิตตามความรู้และความสามารถที่มีอยู่โดยไม่เป็นภาระและไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม รวมไปถึงการมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ไว้ดังนี้

“คุณภาพชีวิต...ก็หมายถึงทางร่างกายและทางจิตใจ ขอแค่ให้มีความสุขกายและสุขใจก็เพียงพอแล้ว”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...ความอบอุ่นในครอบครัว นี่ถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง...ได้เห็นคนที่เรารัก ห่วงใยเค้า มีความสุขตามสมควรแก่อัตภาพแล้ว ก็มีความสุขใจถือเป็นคุณภาพชีวิตเหมือนกัน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...ไม่ต้องการอะไรมาก อยู่จนป่านนี้ก็พอแล้ว สำหรับสิ่งที่อยากได้ คือ อยากทำประโยชน์ให้ส่วนรวมเท่าที่จะทำได้ แล้วก็อยากช่วยตัวเองให้มากที่สุดตามสมควร”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกตามเนื้อหาได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1.4.1 คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับเรื่องการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี เกิดจากการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้พักผ่อนที่เพียงพอ ได้มีโอกาสได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีจากศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ส่วนเรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

ต่อผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่ค่อยพึงพอใจในเรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลด้วยบัตรทอง 30 บาทเมื่อเปรียบเทียบกับบัตรผู้สูงอายุที่เคยได้รับ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย” ไว้ดังนี้

“...การมีสุขภาพทางกายและทางใจที่ดี ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้พักผ่อนที่เพียงพอ แล้วได้มีโอกาสออกกำลังกายบ่อย ๆ แค่นี้ก็พอแล้วสำหรับผู้สูงอายุ”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตดินแดง)

“...อาหารที่ดีอันแรกสุดก็คืออาหารที่ปลอดภัย ต่อไปก็จะมีประโยชน์ต่อร่างกาย... ควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกไขมันที่มีคอเลสเตอรอล อาหารที่มีรสจัดและของหมักดองอะไรพวกนี้ และพยายามทานผักผลไม้ให้มาก ๆ”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เคยใช้บัตรผู้สูงอายุ ตรวจสอบสภาพฟรีให้เป็นอย่างดีเลย... พอเปลี่ยนมาเป็นบัตรทองนี้ จะไปขอตรวจเลือด ทางศูนย์ฯ บอกไม่มีบริการทางด้านนี้ นอกจากเราต้องไม่สบายจริง ๆ ไปขอตรวจเลือดไปขออะไรไม่ได้เลย ก็ไม่ทราบว่าจะเปลี่ยนกันยังไงผู้สูงอายุถึงต้องเสียเงิน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...เมื่อก่อนนี้ที่มีบัตรผู้สูงอายุ สมัยที่ยังไม่มีบัตรทอง 30 บาท ผู้สูงอายุไม่ได้เสียเลยและคนที่ไม่มีรายได้เขาก็ให้ฟรีอยู่แล้ว...แต่พอมาเปลี่ยนเป็นบัตรทอง 30 บาท แล้วก็โฆษณากันโครม ๆ...แต่ไม่ใช่ว่าไปแล้วรักษาได้เลยนะ บางทีรอเป็นวัน ๆ แล้วค่อยได้รับการรักษา”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...เกี่ยวกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจริง ๆ แล้ว ไม่ควรจะมีบัตรทอง 30 บาท แต่ทุกคนควรจะไปลงทะเบียนประกันสังคมเพราะประกันสังคมจะช่วยคนได้หมดทุกคน”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

1.4.2 คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสถานที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีห้องน้ำที่สะอาดพื้นไม่ลื่นและมีสิ่งช่วยจับ มีอากาศถ่ายเทดี มีความสว่างเพียงพอ ปลอดภัย ไม่มีสิ่งหมักหมม สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง ปราศจากมลภาวะ มีอากาศดี ๆ อากาศที่บริสุทธิ์ มีที่ออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเสนอว่าควรมีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ” ไว้ดังนี้

“...อยากให้มีสถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...ความปลอดภัยที่เน้นมากก็ คือ ห้องน้ำ เพราะพวกเพื่อนๆ หลายคนก็หกล้มในห้องน้ำ ฉะนั้นเวลาเข้าห้องน้ำก็พยายามจับราวที่ติดข้างฝาของห้องน้ำ โดยต้องจับอยู่ตลอดเวลา พื้นห้องน้ำควรสะอาดอย่าให้พื้นลื่น ต้องหมั่นทำความสะอาดทุกวัน”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...เรื่องความสว่างอันนี้จำเป็น อย่าไปเสียดายไฟ เปิดมันสว่าง ๆ ตาเรามันไม่ค่อยดีก็ต้องใช้ความสว่างช่วย ...และอะไรที่มันน่าจะเป็นอันตราย แหลม ๆ คม ๆ ก็ควรจะเก็บ และต้องคอยระมัดระวังไว้ก่อน ถ้าเพื่อหกล้มไปโดนเสร็จเลย เพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สายตาจะไม่ค่อยดีสักเท่าไร”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

1.4.3 คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา เกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของ “การศึกษา” โดยมองว่าการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุยังมีความจำเป็น เพราะการศึกษามันต้องศึกษาอยู่ตลอดชีวิต ศึกษามาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่จบซักที จนกระทั่ง

แกก็ยังคงศึกษาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะวิชาสมัยใหม่มันก็เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จึงควรศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่งั้นก็จะล้าหลังตามไม่ทันบุตรหลาน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสนใจการศึกษา หรือความรู้ที่ได้มาจากกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา” ไว้ดังนี้

“...การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ต้องศึกษาอยู่ตลอดชีวิต ศึกษาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่จบชั้นที่ จนกระทั่งแกก็ยังคงศึกษาอยู่ตลอดเวลา เพราะวิชาสมัยใหม่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ก็ต้องติดตามอยู่เรื่อย”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...มองว่าผู้สูงอายุต้องศึกษาอยู่ตลอดเวลา ไม่งั้นเราก็กลายเป็นเต่าล้านปี”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...ความรู้สำหรับคนแก่ มันก็คือหยุดไม่ได้ อย่างที่พูดไว้ หยุดไม่ได้ แต่จะให้ไปนั่งเรียน หนังสือไม่เอาแล้ว เวลาว่างก็สนใจดูทีวี ชอบทางด้านบันเทิง เช่น รายการเดอะสตาร์ฯ นี้ ชอบที่สุด รายการอย่างนี้มันเป็นทั้งสาระด้วย บันเทิงด้วย และภูมิใจที่ได้เห็นความสามารถของเด็กรุ่นใหม่”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

1.4.4 คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับเรื่องการประกอบอาชีพเสริม ผู้สูงอายุยังมีความสนใจที่ประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ ในยามว่างเป็นงานอดิเรก และพอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองในปัจจุบัน และต้องการดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ต้องการทะเลาะท้อเยียน รู้จักใช้จ่ายเงินทองเท่าที่มีอยู่อย่างประหยัด และรู้จักเก็บออมเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน เพราะไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ๆ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ” ไว้ดังนี้

“...ตอนนี้ก็อยากมีงานอดิเรก เช่น งานฝีมือต่าง ๆ เพื่อหารายได้ เวลาว่าง ๆ”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...ตอนนี้รู้สึกพอใจกับชีวิตที่เรียบง่าย ไม่ต้องการทะเลาะทะเลาะอะไรอีกแล้ว...เงินทองก็ใช้เท่าที่มีอยู่อย่างประหยัดก็พอใช้”

(หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง)

“...ถึงตายแล้วก็เอาไปไม่ได้ ใครจะเอาไปก็ช่าง ขอแค่ว่าตอนมีชีวิตอยู่อย่าได้เดือดร้อน ตายไปแล้ว เราก็ไม่ต้องห่วงเลย ตายแล้วก็ช่างเขา จะเป็นของใครที่ไหนก็ช่าง”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...คนแก่อย่างพวกเราอย่าไปหวังพึ่งลูกหลาน เพราะเขากำลังจะตั้งเนื้อตั้งตัว มีหน้าที่ ต้องเลี้ยงลูกเขา ถ้าเราไปหวังพึ่งเขา เราอาจไม่สบายใจ และถ้าเรามีให้เขา ช่วยเขาได้ ก็ช่วยเขาไป และถ้าช่วยเขาไม่ได้ ก็ต้องวางเฉย”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...สำหรับเงินที่เก็บออมเอาไว้ พอมีเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนมากรายได้เราก็ไม่ค่อยจะมีอยู่แล้ว นี่ก็คืออยู่อย่าง ตรงที่ได้ไปซื้อพันธบัตรของรัฐบาล...แล้วก็พอดีมีบ้านเช่า เดือนหนึ่งก็ได้นิด ๆ หน่อย ๆ พออยู่ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

1.4.5 คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิต ในด้านคุณธรรม เกี่ยวกับเรื่องการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ตักบาตร ทำบุญทำทาน ไหว้พระ ฟังเทศน์ ฟังธรรม ฯลฯ และเรื่องการมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเสียสละ การละเว้นจากยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ตลอดจนการอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้ เป็นคนดี โดยพยายามทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม” ไว้ดังนี้

“...ตอนนี้ไม่มีอะไรเครียด เพราะที่นี้เขาดี มีการให้ผู้สูงอายุสวดมนต์ ฟังธรรมะ และพาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาในวันสำคัญต่าง ๆ ฟังธรรมะ

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...การมีคุณธรรม คือ จะต้องมีความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำต่อตนเองและสังคม ควรที่จะคิดให้รอบคอบว่าสิ่งที่กระทำมานั้นถูกต้องหรือไม่ ทำให้คนอื่นเดือดร้อนไหม แล้วตัวเองเดือดร้อนไหม ถ้าหากว่าสิ่งที่เรากระทำ เราเห็นว่าทุกอย่างทำให้คนรอบข้างไม่เดือดร้อน และตัวเองไม่เดือดร้อนก็ถือว่าตัวเองมีคุณธรรม”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...ส่วนใหญ่จะสอนบุตรหลานให้เป็นคนมีความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญูกตเวที และให้จงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ความเสียสละ และก็ให้เป็นคนดีที่ห่างไกลจากยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

1.4.6 คุณภาพชีวิตในด้านสังคม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านสังคม ในเรื่องความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือ เรื่องสวัสดิการ ต่าง ๆ เช่น เรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องการครองชีพ เรื่องที่อยู่อาศัย และเรื่องการคมนาคม เช่น ให้ผู้สูงอายุได้ขึ้นรถเมล์ฟรี ฯลฯ ส่วนประเด็นเรื่องการเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะต้องการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย พบปะเพื่อนฝูงได้พูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และหาเพื่อนคุยเพื่อคลายเหงา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความสนใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตย ซึ่งได้แก่ การออกไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้งไม่เคยขาด เพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิทธิและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และที่สำคัญ คือ มีความห่วงใยบ้านเมือง อยากจะได้คนดี คนซื่อสัตย์ และคนเก่งที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาช่วยพัฒนาประเทศและช่วยเหลือผู้สูงอายุบ้าง (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “คุณภาพชีวิตในด้านสังคม” ไว้ดังนี้

“...อยากให้ยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับเงินบำนาญ เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุ”

(หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง)

“...อยากให้รัฐช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการ ต่าง ๆ เช่น เรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องการครองชีพ เรื่องที่อยู่อาศัย และเรื่องการคมนาคม เช่น ให้ผู้สูงอายุได้ขึ้นรถเมล์ฟรี และได้รับความสะดวกเวลาเดินทาง”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ตอนเกษียณราชการแล้ว เมื่อก่อนไม่ค่อยมีคน...แต่เดี๋ยวนี้มีคนเข้าร่วมกิจกรรมเยอะขึ้น ๆ ส่วนใหญ่ก็มาออกกำลังกาย พบปะเพื่อนฝูงได้พูดคุยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพราะผู้สูงอายุเริ่มรู้ว่าต้องหาเพื่อนคลายเหงา”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...ถ้าไม่มีชมรมผู้สูงอายุก็ไม่รู้จะไปไหน เพราะที่นี้คุยกันถูกปากถูกคอคุยกันสนุก มีอะไรมาแบ่งปันกันกิน ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...เราเลือกเค้าเรานึกว่าดีแล้ว แต่ยังไม่ดี เราก็กไม่รู้อะไร...แต่ก็ไปเลือกตั้งไม่เคยขาดเลย เพราะถือเป็นหน้าที่ของเราและที่บ้านก็เหมือนกันทุกคนไม่เคยขาด”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...เพราะว่าอยากได้คนดีแต่ไม่รู้ว่าคนดีหรือเปล่านั้นที่เลือก รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ คือหวังใยบ้านเมืองเรานะสำคัญที่สุดเลย รองลงมาก็คืออยากจะทำให้มาช่วยเหลือผู้สูงอายุบ้าง”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

2.1 การสำรวจความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความต้องการด้านการศึกษาตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษา	ผู้สูงอายุ			
	\bar{X}	S.D.	การแปลความ	ลำดับที่
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.96	0.59	ปานกลาง	-
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	2.82	0.89	ปานกลาง	8
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.07	0.89	ปานกลาง	2
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.88	0.89	ปานกลาง	6
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.32	0.85	ปานกลาง	1
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	2.81	1.06	ปานกลาง	9
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	3.05	1.02	ปานกลาง	3
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.04	0.86	ปานกลาง	4
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	3.00	0.98	ปานกลาง	5
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.86	0.98	ปานกลาง	7
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.75	1.03	ปานกลาง	10
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.76	0.66	ปานกลาง	-
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.69	1.07	ปานกลาง	6
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	2.78	0.97	ปานกลาง	4
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	2.80	0.97	ปานกลาง	3
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	2.48	1.01	น้อย	7
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย	2.72	1.08	ปานกลาง	5

ตารางที่ 24 (ต่อ)

	ความต้องการด้านการศึกษา	ผู้สูงอายุ			
		— X	S.D.	การแปล ความ	ลำดับ ที่
2.6	สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	2.99	0.95	ปานกลาง	1
2.7	สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.85	0.95	ปานกลาง	2
3.	ด้านสติปัญญา	2.65	0.78	ปานกลาง	-
3.1	ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	1.82	1.10	น้อย	3
3.2	ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	2.55	1.22	ปานกลาง	2
3.3	ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.57	0.86	มาก	1
4.	ด้านเศรษฐกิจ	2.45	1.02	น้อย	-
4.1	การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.30	1.25	น้อย	3
4.2	การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	2.56	1.18	ปานกลาง	1
4.3	การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.50	1.14	ปานกลาง	2
5.	ด้านคุณธรรม	2.71	0.77	ปานกลาง	-
5.1	การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.09	1.05	ปานกลาง	1
5.2	การไม่คิดสิ่งเสียดสีและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ด่าสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	2.58	1.08	ปานกลาง	2
5.3	การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	2.45	1.18	น้อย	3
6.	ด้านสังคม	2.64	0.80	ปานกลาง	-
6.1	การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	2.56	1.08	ปานกลาง	3
6.2	การได้รับความปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์ จากหน่วยงานของรัฐ	2.94	1.27	ปานกลาง	1

ตารางที่ 24 (ต่อ)

	ความต้องการด้านการศึกษา	ผู้สูงอายุ		
		\bar{X}	S.D.	การแปล ความ ลำดับ ที่
6.3	การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.54	1.24	ปานกลาง 4
6.4	การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.29	1.11	น้อย 5
6.5	การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น	2.90	1.08	ปานกลาง 2

จากตารางที่ 24 การสำรวจความต้องการด้านการศึกษาดูตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านคุณธรรม ด้านสติปัญญา และด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คือ ($\bar{X} = 2.96$), ($\bar{X} = 2.76$), ($\bar{X} = 2.71$), ($\bar{X} = 2.65$) และ ($\bar{X} = 2.64$) ตามลำดับ ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$) โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งหมดทุกข้อ ได้แก่ ข้อ 1.4 ($\bar{X} = 3.32$) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ข้อ 1.2 ($\bar{X} = 3.07$) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ข้อ 1.6 ($\bar{X} = 3.05$) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ ข้อ 1.7 ($\bar{X} = 3.04$) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ ข้อ 1.8 ($\bar{X} = 3.00$) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ข้อ 1.3 ($\bar{X} = 2.88$) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ข้อ 1.9 ($\bar{X} = 2.86$) เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อ 1.1 ($\bar{X} = 2.82$) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ข้อ 1.5 ($\bar{X} = 2.81$) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ ข้อ 1.10 ($\bar{X} = 2.75$) เรื่องการได้บริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. **ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 6 ข้อ คือ ข้อ 2.6 ($\bar{X} = 2.99$) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ข้อ 2.7 ($\bar{X} = 2.85$) เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ข้อ 2.3 ($\bar{X} = 2.80$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น ข้อ 2.2 ($\bar{X} = 2.78$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี ข้อ 2.5 ($\bar{X} = 2.72$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ ข้อ 2.1 ($\bar{X} = 2.69$) เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับน้อย มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 2.4 ($\bar{X} = 2.48$) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

3. **ด้านสติปัญญา** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับมาก มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 3.3 ($\bar{X} = 3.57$) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับปานกลาง มี 1 ข้อ คือ ข้อ 3.2 ($\bar{X} = 2.55$) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ เรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับน้อย มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 3.1 ($\bar{X} = 1.82$) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

4. **ด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 4.2 ($\bar{X} = 2.56$) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ข้อ 4.3 ($\bar{X} = 2.50$) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับน้อย มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 4.1 ($\bar{X} = 2.30$) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้

5. **ด้านคุณธรรม** ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 5.1 ($\bar{X} = 3.09$) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ข้อ 5.2 ($\bar{X} = 2.58$) เรื่องการไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับน้อย มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 5.3 ($\bar{X} = 2.45$) เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี

6. ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 4 ข้อ คือ ข้อ 6.2 ($\bar{X} = 2.94$) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ข้อ 6.5 ($\bar{X} = 2.90$) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น ข้อ 6.1 ($\bar{X} = 2.56$) เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง ข้อ 6.3 ($\bar{X} = 2.54$) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับน้อย มีอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อ 6.4 ($\bar{X} = 2.29$) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน

จากผลการเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังแตกต่างกัน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ธรรมเนียมพิธีในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรที่มีความสำคัญขึ้นมา ซึ่งได้แก่ เพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงความถี่ของตัวแปรที่มีผลต่อ “ความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุ” ซึ่งได้แก่ ตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษา	สุขภาพ อนามัย	สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ	สติปัญญา	เศรษฐกิจ	คุณธรรม	สังคม
เพศ		*		*	*	*
รายได้		*	*	*	*	*
เขตที่อยู่อาศัย	*		*	*		*
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ			*	*	*	*

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาความถี่ของตัวแปรเพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีผลต่อ “ความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุ” ดังนี้

เพศ พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสติปัญญา

รายได้ พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสุขภาพอนามัย

เขตที่อยู่อาศัย พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และด้านคุณธรรม

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้น ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามเพศ

ความต้องการด้านการศึกษา	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.01	0.61	2.93	0.58	1.38
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.85	0.64	2.71	0.66	2.10*
3. ด้านสติปัญญา	2.75	0.82	2.60	0.76	1.93
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.65	0.97	2.36	1.03	2.91*
5. ด้านคุณธรรม	2.84	0.79	2.65	0.75	2.52*
6. ด้านสังคม	2.83	0.80	2.55	0.79	3.57*
รวม	2.82	0.59	2.63	0.57	3.32*

จากตารางที่ 26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการด้านการศึกษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 5)

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาในด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 2) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาในด้านคุณธรรมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการไม่คิดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 2) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามอายุ

ความต้องการด้านการศึกษา	60 – 64 ปี		65 – 69 ปี		70 – 74 ปี		75 ปีขึ้นไป		ค่า F
	N = 141		N = 117		N = 103		N = 89		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.03	0.52	2.94	0.61	3.00	0.63	2.83	0.63	2.44
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.93	0.64	2.79	0.64	2.63	0.66	2.60	0.64	6.66*
3. ด้านสติปัญญา	2.75	0.82	2.77	0.77	2.68	0.72	2.29	0.72	8.37*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.73	1.01	2.46	0.97	2.41	1.04	2.07	0.96	7.92*
5. ด้านคุณธรรม	2.84	0.75	2.65	0.77	2.74	0.75	2.54	0.78	3.25*
6. ด้านสังคม	2.76	0.74	2.72	0.83	2.59	0.84	2.41	0.76	4.01*
รวม	2.84	0.56	2.72	0.58	2.68	0.60	2.46	0.51	8.53*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 27 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่าง
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.93		0.14	0.30*	0.34*
	65 – 69 ปี	2.79			0.15	0.19
	70 – 74 ปี	2.63				0.04
	75 ปีขึ้นไป	2.60				
ด้านสติปัญญา	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.75		-0.01	0.07	0.46*
	65 – 69 ปี	2.77			0.09	0.47*
	70 – 74 ปี	2.68				0.39*
	75 ปีขึ้นไป	2.29				
ด้านเศรษฐกิจ	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.73		0.27	0.31	0.65*
	65 – 69 ปี	2.46			0.05	0.39
	70 – 74 ปี	2.41				0.34
	75 ปีขึ้นไป	2.07				
ด้านคุณธรรม	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.84		0.19	0.10	0.30*
	65 – 69 ปี	2.65			-0.10	0.11
	70 – 74 ปี	2.74				0.21
	75 ปีขึ้นไป	2.54				

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
ด้านสังคม	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.76		0.04	0.17	0.35*
	65 – 69 ปี	2.72			0.13	0.31
	70 – 74 ปี	2.59				0.18
	75 ปีขึ้นไป	2.41				
รวมทั้ง 6 ด้าน	อายุ	\bar{X}	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	70 – 74 ปี	75 ปีขึ้นไป
	60 – 64 ปี	2.84		0.12	0.16	0.38*
	65 – 69 ปี	2.72			0.04	0.26*
	70 – 74 ปี	2.68				0.22
	75 ปีขึ้นไป	2.46				

*p < 0.05

จากตารางที่ 28 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการด้านการศึกษาเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 74 ปี มีความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาในด้านนี้ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อายุ 65 – 69 ปี และอายุ 70 – 74 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการเปรียบเทียบคู่อื่น ๆ นั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการเปรียบเทียบคู่อื่น ๆ นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 64 ปี และอายุ 65 – 69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามระดับการศึกษา

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่ได้เรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษาขึ้นไป		ค่า F
	N = 75		N = 302		N = 73		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.88	0.60	2.96	0.58	3.04	0.67	1.34
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.73	0.66	2.78	0.63	2.73	0.75	0.25
3. ด้านสติปัญญา	2.48	0.73	2.64	0.76	2.85	0.88	4.32*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.43	1.01	2.43	1.02	2.60	1.06	0.86
5. ด้านคุณธรรม	2.63	0.75	2.70	0.76	2.84	0.82	1.63
6. ด้านสังคม	2.61	0.71	2.60	0.82	2.87	0.78	3.64*
รวม	2.63	0.50	2.68	0.58	2.82	0.64	2.41

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 29 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการด้านการศึกษา	ระดับการศึกษา	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})			
		\bar{X}	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาขึ้นไป
ด้านสติปัญญา	ไม่ได้เรียน	2.48		-0.17	-0.37*
	ประถมศึกษา	2.64			-0.21
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.85			
ด้านสังคม	ไม่ได้เรียน	2.61		0.01	-0.27
	ประถมศึกษา	2.60			-0.28*
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.87			

* $p < 0$

จากตารางที่ 30 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการด้านการศึกษาเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความต้องการด้านการศึกษา	โสด		สมรส		หม้าย		หย่าร้าง/ แยกกันอยู่		ค่า F
	N = 32		N = 189		N = 177		N = 52		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.98	0.61	3.03	0.58	2.88	0.60	2.96	0.58	2.17
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.75	0.65	2.90	0.68	2.63	0.63	2.68	0.57	5.66*
3. ด้านสติปัญญา	2.57	0.80	2.82	0.77	2.47	0.76	2.71	0.75	6.53*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.64	1.09	2.62	0.97	2.22	1.01	2.54	1.07	5.55*
5. ด้านคุณธรรม	2.60	0.86	2.83	0.76	2.56	0.73	2.87	0.75	4.81*
6. ด้านสังคม	2.46	0.83	2.84	0.78	2.45	0.79	2.69	0.76	8.12*
รวม	2.67	0.62	2.84	0.59	2.53	0.54	2.74	0.54	9.17*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 31 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่าง
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หมีาย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
		โสด	2.75		-0.16	0.11
	สมรส	2.90			0.27*	0.22
	หมีาย	2.63				-0.05
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.68				
ด้านสติปัญญา	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หมีาย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
	โสด	2.57		-0.24	0.11	-0.13
	สมรส	2.82			0.35*	0.11
	หมีาย	2.47				-0.24
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.71				
ด้านเศรษฐกิจ	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หมีาย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
	โสด	2.64		0.01	0.42	0.09
	สมรส	2.62			0.41*	0.08
	หมีาย	2.22				-0.33
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.54				
ด้านคุณธรรม	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หมีาย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
	โสด	2.60		-0.22	0.05	-0.26
	สมรส	2.83			0.27*	-0.04
	หมีาย	2.56				-0.31
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.87				

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})				
ด้านสังคม	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
		โสด	2.46		-0.38	0.00
	สมรส	2.84			0.39*	0.15
	หม้าย	2.45				-0.24
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.69				
รวมทั้ง 6 ด้าน	สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
	โสด	2.67		-0.17	0.13	-0.08
	สมรส	2.84			0.31*	0.10
	หม้าย	2.53				-0.21
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.74				

*p < 0.05

จากตารางที่ 32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการด้านการศึกษาเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามรายได้

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.98	0.58	2.95	0.60	0.39
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.84	0.60	2.73	0.67	1.50*
3. ด้านสติปัญญา	2.51	0.74	2.69	0.79	-2.04*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.17	0.96	2.54	1.02	-3.20*
5. ด้านคุณธรรม	2.61	0.77	2.74	0.77	-1.47*
6. ด้านสังคม	2.44	0.71	2.70	0.82	-3.00*
รวม	2.59	0.50	2.73	0.60	-2.06*

จากตารางที่ 33 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้จะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ในด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้นเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเท่านั้น และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 6)

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

ด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และเมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย

ความต้องการด้านการศึกษา	ตนเอง N = 122		ตนเอง + คู่สมรส N = 89		บุตร/หลาน N = 114		ญาติพี่น้อง N = 43		บ้านเช่า N = 82		ค่า F
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.88	0.56	3.11	0.53	2.87	0.67	2.93	0.68	3.05	
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.74	0.60	2.84	0.67	2.70	0.74	2.72	0.76	2.82	0.51	0.79
3. ด้านสติปัญญา	2.67	0.77	2.98	0.78	2.46	0.74	2.57	0.88	2.56	0.70	6.35*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.33	0.96	2.73	0.95	2.26	1.04	2.42	1.19	2.63	1.00	3.76*
5. ด้านคุณธรรม	2.65	0.79	2.94	0.72	2.57	0.76	2.68	0.74	2.74	0.76	3.29*
6. ด้านสังคม	2.57	0.79	3.04	0.70	2.49	0.78	2.54	0.89	2.60	0.79	7.31*
รวม	2.64	0.53	2.94	0.53	2.56	0.62	2.64	0.68	2.73	0.50	6.32*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 34 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของตนเอง+คู่สมรส มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยเป็นของบุตร/หลาน มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 35

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 35 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่าง
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการด้านการศึกษา	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
ด้านสุขภาพอนามัย	ตนเอง	2.88		-0.23*	0.02	-0.04	-0.17
	ตนเอง + คู่สมรส	3.11			0.24*	0.18	0.06
	บุตร/หลาน	2.87				-0.06	-0.19
	ญาติพี่น้อง	2.93					-0.13
	บ้านเช่า	3.05					
ด้านสติปัญญา	ตนเอง	2.67		-0.31	0.21	0.10	0.11
	ตนเอง + คู่สมรส	2.98			0.52*	0.42	0.42*
	บุตร/หลาน	2.46				-0.10	-0.10
	ญาติพี่น้อง	2.57					0.00
	บ้านเช่า	2.56					
ด้านเศรษฐกิจ	ตนเอง	2.33		-0.40	0.07	-0.09	-0.30
	ตนเอง + คู่สมรส	2.73			0.47*	0.31	0.10
	บุตร/หลาน	2.26				-0.16	-0.36
	ญาติพี่น้อง	2.42					-0.21
	บ้านเช่า	2.63					

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})					
ด้านคุณธรรม	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
		ตนเอง	2.65		-0.29	0.08	-0.03
	ตนเอง + คู่สมรส	2.94			0.37*	0.26	0.20
	บุตร/หลาน	2.57				-0.11	-0.17
	ญาติพี่น้อง	2.68					-0.06
	บ้านเช่า	2.74					
ด้านสังคม	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
	ตนเอง	2.57		-0.47*	0.08	0.03	-0.04
	ตนเอง + คู่สมรส	3.04			0.55*	0.50*	0.43*
	บุตร/หลาน	2.49				-0.05	-0.12
	ญาติพี่น้อง	2.54					-0.07
	บ้านเช่า	2.60					
รวมทั้ง 6 ด้าน	กรรมสิทธิ์ ในบ้านพักอาศัย	— X	ตนเอง	ตนเอง + คู่สมรส	บุตร/ หลาน	ญาติ พี่น้อง	บ้านเช่า
	ตนเอง	2.64		-0.30*	0.08	0.00	-0.09
	ตนเอง + คู่สมรส	2.94			0.38*	0.30	0.21
	บุตร/หลาน	2.56				-0.08	-0.18
	ญาติพี่น้อง	2.64					-0.09
	บ้านเช่า	2.73					

*p < 0.05

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ความต้องการด้านการศึกษา	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.90	0.53	2.99	0.59	2.96	0.61	2.76	0.46	3.20	0.52	2.95	0.74	4.55*
2. ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ	2.73	0.63	2.79	0.61	2.82	0.76	2.85	0.58	2.80	0.62	2.56	0.70	1.97
3. ด้านสติปัญญา	2.60	0.65	2.57	0.74	2.76	0.89	2.35	0.67	2.90	0.72	2.72	0.89	4.49*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.40	0.92	2.59	1.10	2.59	1.02	2.23	0.91	2.70	1.01	2.23	1.09	2.95*
5. ด้านคุณธรรม	2.65	0.65	2.70	0.77	2.71	0.81	2.57	0.79	2.96	0.63	2.66	0.88	2.21
6. ด้านสังคม	2.73	0.68	2.57	0.79	2.74	0.82	2.28	0.73	2.96	0.69	2.59	0.93	6.35*
รวม	2.67	0.50	2.70	0.56	2.76	0.64	2.51	0.47	2.92	0.48	2.62	0.71	4.51*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 36 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน พบว่ามีความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 37 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 7)

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 2) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกรังเกียจหรือเครียดกับสิ่ง

ใด ๆ 4) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 5) เรื่องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 6) เรื่องการได้รับการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น

ด้านสติปัญญา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาในด้านเศรษฐกิจของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา และกลุ่มกรุงธนเหนือ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุดเท่ากัน และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน

ด้านสังคม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาในด้านสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละเรื่อง พบว่ามีอยู่ 5 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน 2) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 3) การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 4) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 5) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน

ตารางที่ 37 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่าง
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการ ด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
ด้านสุขภาพอนามัย	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.90		-0.09	-0.06	0.15	-0.30	-0.04
	บูรพา	2.99			0.03	0.23	-0.21	0.05
	ศรีนครินทร์	2.96				0.20	-0.24	0.01
	เจ้าพระยา	2.76					-0.44*	-0.19
	กรุงธนใต้	3.20						0.25
	กรุงธนเหนือ	2.95						
ด้านสติปัญญา	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.60		0.02	-0.16	0.24	-0.30	-0.12
	บูรพา	2.57			-0.18	0.22	-0.32	-0.15
	ศรีนครินทร์	2.76				0.40	-0.14	0.04
	เจ้าพระยา	2.35					-0.55*	-0.37
	กรุงธนใต้	2.90						0.18
	กรุงธนเหนือ	2.72						
ด้านเศรษฐกิจ	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.40		-0.19	-0.20	0.17	-0.30	0.16
	บูรพา	2.59			0.00	0.36	-0.11	0.36
	ศรีนครินทร์	2.59				0.36	-0.11	0.36
	เจ้าพระยา	2.23					-0.47*	0.00
	กรุงธนใต้	2.70						0.47*
	กรุงธนเหนือ	2.23						

ตารางที่ 37 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา		ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})						
ด้านสังคม	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.73		0.16	-0.01	0.45*	-0.23	0.14
	บูรพา	2.57			-0.17	0.29	-0.39	-0.02
	ศรีนครินทร์	2.74				0.46*	-0.22	0.15
	เจ้าพระยา	2.28					-0.68*	-0.31
	กรุงธนใต้	2.96						0.37
	กรุงธนเหนือ	2.59						
รวมทั้ง 6 ด้าน	เขตที่อยู่อาศัย	\bar{X}	รัตนโกสินทร์	บูรพา	ศรีนครินทร์	เจ้าพระยา	กรุงธนใต้	กรุงธนเหนือ
	รัตนโกสินทร์	2.67		-0.04	-0.10	0.16	-0.25	0.05
	บูรพา	2.70			-0.06	0.20	-0.22	0.08
	ศรีนครินทร์	2.76				0.26	-0.15	0.14
	เจ้าพระยา	2.51					-0.41*	-0.11
	กรุงธนใต้	2.92						0.30
	กรุงธนเหนือ	2.62						

*p < 0.05

จากตารางที่ 37 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการด้านการศึกษาเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison)ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มรัตนโกสินทร์ และกลุ่มศรีนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงเทพมหานคร มีความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามภาวะพึ่งพา

ความต้องการด้านการศึกษา	ตนเอง		สามี/ภรรยา		บุตร/หลาน		ญาติพี่น้อง		ค่า F
	N = 87		N = 61		N = 254		N = 48		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.00	0.56	3.06	0.52	2.91	0.60	3.01	0.70	1.36
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.76	0.61	2.92	0.61	2.71	0.67	2.82	0.68	1.75
3. ด้านสติปัญญา	2.75	0.84	2.98	0.76	2.54	0.71	2.63	0.93	5.94*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.69	0.87	2.64	0.86	2.32	1.04	2.50	1.25	3.73*
5. ด้านคุณธรรม	2.68	0.70	2.92	0.70	2.67	0.80	2.72	0.76	1.84
6. ด้านสังคม	2.69	0.85	2.93	0.59	2.55	0.80	2.68	0.88	3.84*
รวม	2.76	0.56	2.91	0.47	2.62	0.57	2.73	0.70	4.81*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 38 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพบุตร/หลาน มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า มีอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้มีการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่ ตามวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ได้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างดังตารางที่ 39

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 39 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความต้องการด้านการศึกษาระหว่าง
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกันเป็นรายคู่

ความต้องการด้านการศึกษา	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (\bar{X})					
	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}	ตนเอง	สามี/ภรรยา	บุตร/หลาน	ญาติพี่น้อง
ด้านสติปัญญา	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	2.75		-0.23	0.21	0.12
	สามี/ ภรรยา	2.98			0.44*	0.35
	บุตร/ หลาน	2.54				-0.09
	ญาติพี่น้อง	2.63				
ด้านเศรษฐกิจ	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	2.69		0.04	0.36*	0.19
	สามี/ ภรรยา	2.64			0.32	0.14
	บุตร/ หลาน	2.32				-0.18
	ญาติพี่น้อง	2.50				
ด้านสังคม	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	2.69		-0.24	0.14	0.01
	สามี/ ภรรยา	2.93			0.38*	0.25
	บุตร/ หลาน	2.55				-0.13
	ญาติพี่น้อง	2.68				
รวมทั้ง 6 ด้าน	ภาวะพึ่งพา	\bar{X}				
	ตนเอง	2.76		-0.15	0.14	0.03
	สามี/ ภรรยา	2.91			0.29*	0.18
	บุตร/ หลาน	2.62				-0.11
	ญาติพี่น้อง	2.73				

*p < 0.05

จากตารางที่ 39 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการด้านการศึกษาเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Test for All Possible Comparison) ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแตกต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาบุตร/หลาน มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาบุตร/หลาน มีความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาบุตร/หลาน มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาบุตร/หลาน มีความต้องการด้านการศึกษารวมทั้ง 6 ด้าน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามี/ภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามโรคประจำตัว

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.83	0.59	3.03	0.59	-3.38*
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.76	0.68	2.76	0.65	-0.07
3. ด้านสติปัญญา	2.56	0.83	2.69	0.76	-1.68
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.57	1.06	2.40	1.00	1.71
5. ด้านคุณธรรม	2.67	0.77	2.73	0.76	-0.78
6. ด้านสังคม	2.64	0.80	2.65	0.81	-0.06
รวม	2.67	0.62	2.71	0.56	-0.65

จากตารางที่ 40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความต้องการด้านการศึกษากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้นเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจเท่านั้น และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ		เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ		บัตรทอง 30 บาท/ บัตรผู้สูงอายุ		ค่า F
	N = 63		N = 107		N = 280		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.89	0.75	2.99	0.63	2.96	0.54	0.59
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.62	0.73	2.68	0.72	2.82	0.61	2.99
3. ด้านสติปัญญา	2.65	0.88	2.77	0.78	2.60	0.76	1.69
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.44	1.03	2.42	1.07	2.47	1.00	0.12
5. ด้านคุณธรรม	2.67	0.79	2.85	0.80	2.67	0.75	2.31
6. ด้านสังคม	2.61	0.80	2.74	0.84	2.62	0.79	0.94
รวม	2.65	0.61	2.74	0.63	2.69	0.55	0.57

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 41 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน พบว่าความต้องการด้านการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่าทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.93	0.60	3.03	0.57	-1.62
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.74	0.67	2.81	0.63	-1.14
3. ด้านสติปัญญา	2.55	0.75	2.89	0.81	-4.27*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.39	1.04	2.60	0.97	-1.98*
5. ด้านคุณธรรม	2.65	0.78	2.85	0.72	-2.50*
6. ด้านสังคม	2.48	0.79	3.03	0.68	-7.46*
รวม	2.62	0.58	2.82	0.55	-4.18*

จากตารางที่ 42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่ามียู่ 4 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 8)

ด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาในด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ

ด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามรายชื้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระหว่างคุณภาพชีวิต กับความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

ประเด็น	คุณภาพชีวิต				ความต้องการด้านการศึกษา			
	\bar{X}	S.D.	การแปลความ	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	การแปลความ	ลำดับที่
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.23	0.58	ปานกลาง	4	2.96	0.59	ปานกลาง	1
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.31	0.57	ปานกลาง	3	2.76	0.66	ปานกลาง	2
3. ด้านสติปัญญา	3.36	0.75	ปานกลาง	2	2.65	0.78	ปานกลาง	4
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.64	0.72	พอใช้	6	2.45	1.02	น้อย	6
5. ด้านคุณธรรม	3.52	0.74	ดี	1	2.71	0.77	ปานกลาง	3
6. ด้านสังคม	2.60	0.66	ปานกลาง	5	2.64	0.80	ปานกลาง	5

จากตารางที่ 43 จากการสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ดังนี้

1. จากผลการสำรวจคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม ($\bar{X} = 3.52$) ส่วนในระดับปานกลาง มีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ($\bar{X} = 3.36$) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ($\bar{X} = 3.31$) ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 3.23$) และด้านสังคม ($\bar{X} = 2.60$) ตามลำดับ ในขณะที่ระดับพอใช้ มีอยู่ 1 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 1.64$)

2. จากผลการสำรวจความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.96$) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ($\bar{X} = 2.76$) ด้านคุณธรรม ($\bar{X} = 2.71$) ด้านสติปัญญา ($\bar{X} = 2.65$) และด้านสังคม ($\bar{X} = 2.64$) ตามลำดับ ในขณะที่ระดับน้อย มีอยู่ 1 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 2.45$)

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างคุณภาพชีวิตกับความต้องการด้านการศึกษา
ของผู้สูงอายุ

ประเด็น	คุณภาพชีวิต	ความต้องการด้านการศึกษา
1. ด้านสุขภาพอนามัย	<p>ข้อ 1.5 ($\bar{X} = 3.62$) ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ</p> <p>ข้อ 1.1 ($\bar{X} = 3.61$) ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน</p> <p>ข้อ 1.4 ($\bar{X} = 3.50$) การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว</p> <p>ข้อ 1.2 ($\bar{X} = 3.42$) ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>ข้อ 1.7 ($\bar{X} = 3.39$) การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ</p> <p>ข้อ 1.10 ($\bar{X} = 3.27$) การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>ข้อ 1.3 ($\bar{X} = 3.26$) ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>ข้อ 1.6 ($\bar{X} = 3.21$) การออกกำลังกายเป็นประจำ</p> <p>ข้อ 1.8 ($\bar{X} = 2.57$) ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>ข้อ 1.9 ($\bar{X} = 2.47$) การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี</p>	<p>ข้อ 1.4 ($\bar{X} = 3.32$) การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว</p> <p>ข้อ 1.2 ($\bar{X} = 3.07$) ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>ข้อ 1.6 ($\bar{X} = 3.05$) การออกกำลังกายเป็นประจำ</p> <p>ข้อ 1.7 ($\bar{X} = 3.04$) การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ</p> <p>ข้อ 1.8 ($\bar{X} = 3.00$) ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>ข้อ 1.3 ($\bar{X} = 2.88$) ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>ข้อ 1.9 ($\bar{X} = 2.86$) การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>ข้อ 1.1 ($\bar{X} = 2.82$) ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน</p> <p>ข้อ 1.5 ($\bar{X} = 2.81$) ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ</p> <p>ข้อ 1.10 ($\bar{X} = 2.75$) การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	<p>ข้อ 2.2 ($\bar{X} = 3.97$) สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี</p> <p>ข้อ 2.3 ($\bar{X} = 3.35$) สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น</p> <p>ข้อ 2.4 ($\bar{X} = 3.32$) สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น</p> <p>ข้อ 2.5 ($\bar{X} = 3.32$) สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย</p>	<p>ข้อ 2.6 ($\bar{X} = 2.99$) สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>ข้อ 2.7 ($\bar{X} = 2.85$) สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>ข้อ 2.3 ($\bar{X} = 2.80$) สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น</p> <p>ข้อ 2.2 ($\bar{X} = 2.78$) สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี</p>

ตารางที่ 44 (ต่อ)

ประเด็น	คุณภาพชีวิต	ความต้องการด้านการศึกษา
	<p>ข้อ 2.7 ($\bar{X} = 3.14$) สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>ข้อ 2.6 ($\bar{X} = 3.12$) สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>ข้อ 2.1 ($\bar{X} = 2.97$) สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี</p>	<p>ข้อ 2.5 ($\bar{X} = 2.72$) สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจสอบหม้อแก๊ส อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ</p> <p>ข้อ 2.1 ($\bar{X} = 2.69$) สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี</p> <p>ข้อ 2.4 ($\bar{X} = 2.48$) สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น</p>
3. ด้านสติปัญญา	<p>ข้อ 3.3 ($\bar{X} = 3.76$) ความสามารถรับรู้อ่านข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน</p> <p>ข้อ 3.2 ($\bar{X} = 3.71$) ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี</p> <p>ข้อ 3.1 ($\bar{X} = 2.59$) ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้</p>	<p>ข้อ 3.3 ($\bar{X} = 3.57$) ความสามารถรับรู้อ่านข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน</p> <p>ข้อ 3.2 ($\bar{X} = 2.55$) ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี</p> <p>ข้อ 3.1 ($\bar{X} = 1.82$) ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้</p>
4. ด้านเศรษฐกิจ	<p>ข้อ 4.2 ($\bar{X} = 1.93$) การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ</p> <p>ข้อ 4.3 ($\bar{X} = 1.57$) การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน</p> <p>ข้อ 4.1 ($\bar{X} = 1.42$) การประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้</p>	<p>ข้อ 4.2 ($\bar{X} = 2.56$) การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ</p> <p>ข้อ 4.3 ($\bar{X} = 2.50$) การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน</p> <p>ข้อ 4.1 ($\bar{X} = 2.30$) การประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้</p>
5. ด้านคุณธรรม	<p>ข้อ 5.2 ($\bar{X} = 3.99$) การไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น</p> <p>ข้อ 5.1 ($\bar{X} = 3.34$) การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น</p> <p>ข้อ 5.3 ($\bar{X} = 3.22$) การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี</p>	<p>ข้อ 5.1 ($\bar{X} = 3.09$) การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น</p> <p>ข้อ 5.2 ($\bar{X} = 2.58$) การไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น</p> <p>ข้อ 5.3 ($\bar{X} = 2.45$) การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี</p>

ตารางที่ 44 (ต่อ)

ประเด็น	คุณภาพชีวิต	ความต้องการด้านการศึกษา
6. ด้านสังคม	<p>ข้อ 6.5 ($\bar{X} = 4.22$) การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น</p> <p>ข้อ 6.1 ($\bar{X} = 3.50$) การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน</p> <p>ข้อ 6.4 ($\bar{X} = 1.96$) การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น</p> <p>ข้อ 6.3 ($\bar{X} = 1.92$) การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>ข้อ 6.2 ($\bar{X} = 1.41$) การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ</p>	<p>ข้อ 6.2 ($\bar{X} = 2.94$) การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ</p> <p>ข้อ 6.5 ($\bar{X} = 2.90$) การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น</p> <p>ข้อ 6.1 ($\bar{X} = 2.56$) การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน</p> <p>ข้อ 6.3 ($\bar{X} = 2.54$) การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>ข้อ 6.4 ($\bar{X} = 2.29$) การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น</p>

จากตารางที่ 44 ผลจากการสำรวจประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ สามารถสรุป ได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระดับดี มีอยู่ 3 เรื่อง คือ เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ ($\bar{X} = 3.62$) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 3.61$) และเรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 3.50$) แต่ที่ควรปรับปรุงมีอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่องความสามารถในการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเหมาะสม ($\bar{X} = 2.57$) ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ และเรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 2.47$) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 3.32$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่ความต้องการน้อยที่สุด คือ เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.75$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. **ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี ($\bar{X} = 3.97$) แต่ที่ควรปรับปรุงมีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 2.97$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความต้องการด้านการศึกษิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ($\bar{X} = 2.99$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่ต้อกรน้อยที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.48$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

3. **ด้านสติปัญญา** พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระดับดี มีอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.76$) และเรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.71$) แต่ที่ควรปรับปรุงมีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ($\bar{X} = 2.59$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความต้องการด้านการศึกษิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.57$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่ที่ต้อกรน้อยที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ($\bar{X} = 1.82$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

4. **ด้านเศรษฐกิจ** พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในด้านนี้ มีเรื่องที่ต้องปรับปรุงมีอยู่ 3 เรื่อง คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ($\bar{X} = 1.42$) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี รวมทั้งเรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอ ต่อการครองชีพ ($\bar{X} = 1.93$) และเรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ($\bar{X} = 1.57$) ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนความต้องการด้านการศึกษิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ($\bar{X} = 2.56$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่ต้อกรน้อยที่สุด คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ($\bar{X} = 2.30$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

5. **ด้านคุณธรรม** พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ($\bar{X} = 3.99$) แต่ที่ควรปรับปรุงมีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่อง การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี ($\bar{X} = 3.22$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความต้องการด้านการศึกษิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ($\bar{X} = 3.09$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่ความต้องการน้อยที่สุด คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี ($\bar{X} = 2.45$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

6. **ด้านสังคม** พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระดับดี มีอยู่ 2 เรื่อง คือ การได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น ($\bar{X} = 4.22$) และเรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน ($\bar{X} = 3.50$) แต่ที่ควรปรับปรุงมีอยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ($\bar{X} = 1.41$) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนความต้องการด้านการศึกษิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการสองอันดับแรก คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ($\bar{X} = 2.94$) และเรื่องการได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น ($\bar{X} = 2.90$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่ความต้องการน้อยที่สุด คือ เรื่อง การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.29$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 การสนทนากลุ่มประเด็นเรื่องความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ หมายถึง ความต้องการกิจกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม เพื่อจะนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเท่าทันต่อเหตุการณ์ สามารถจำแนกตามเนื้อหาได้ 6 ประเด็นดังนี้

2.3.1 ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย โดยสนใจเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย และเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดและประโยชน์ของตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของการใช้บัตรทอง 30 บาทและรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขในการขอเข้ารับบริการ รวมทั้งทำเลที่ตั้งของสถานพยาบาลที่ให้บริการ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...ต้องการความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย และเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...สนใจความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...ต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...สนใจคำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดและประโยชน์ของตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพฟรีสัปดาห์ละครั้งให้กับผู้สูงอายุ”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...รู้ว่าตอนนี้รัฐมีสวัสดิการบัตรทอง 30 บาทให้กับผู้สูงอายุ แต่ไม่ทราบว่าคุณภาพในการให้บริการเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขอะไรบ้าง และก็ไม่รู้ว่าสถานพยาบาลที่ให้บริการนั้น ๆ ตั้งอยู่ที่ไหน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

2.3.2 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เกี่ยวกับเรื่องความรู้ในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัย และห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะและเหมาะสม ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...สนใจคำแนะนำในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัย และห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...อยากได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสถานที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่ดี”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...ต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...สนใจในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับผู้สูงอายุ”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...ต้องการความรู้ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยรู้ โดยเฉพาะพวกความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสมัยใหม่”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

2.3.3 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่อง ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา เกี่ยวกับเรื่อง การเสริมสร้างและเพิ่มทักษะด้านการอ่านและการเขียนหนังสือให้ดีขึ้น การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านการพัฒนาสติปัญญาให้ดีขึ้น การให้การศึกษาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ นั่นคือเรื่องการหาความรู้ที่ตนเอง คงไม่ใช่การที่จะเข้านั่งศึกษาเล่าเรียนอะไรหรอก การจะหาความรู้เพื่อที่จะเป็นความรู้ก็คือหมายความว่าอยากรู้เรื่องอะไรบ้าง ก็สนใจเรื่องนั้นไม่เจาะจงว่าจะต้องศึกษาเอาความรู้ทางนี้ ทางด้านนั้น”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...สนใจกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสติปัญญา ความรู้ทางด้านการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร อยากมีความคิดใหม่ ๆ เพื่อที่จะได้มีโลกทัศน์ที่ก้าวไกล”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...ต้องการความรู้ด้านกฎหมายต่าง ๆ เช่น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ที่ได้รับจากการดูโทรทัศน์ ฟังรายการวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ เพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

2.3.4 ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่อง ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับเรื่อง การให้คำปรึกษา และฝึกอบรมอาชีพเสริมเพื่อทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง เพื่อหารายได้เสริมตามความสนใจของแต่ละบุคคล การให้คำแนะนำในการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการหาผลตอบแทนจากทรัพย์สินที่มีอยู่ การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการออมเงิน การนำเงินไปลงทุนเพื่อเพิ่มพูนรายได้เล็ก ๆ น้อยให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเสริม เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ หรืองานฝีมืออื่น ๆ ที่ทำง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ในเวลาว่าง ๆ ตามความสนใจของแต่ละบุคคล”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...สนใจคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...ต้องการคำแนะนำเรื่องการออมเงิน การนำเงินไปลง เพื่อเพิ่มพูนรายได้เล็ก ๆ น้อยให้กับผู้สูงอายุบ้าง”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

2.3.5 ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่อง ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม เกี่ยวกับเรื่อง ความรู้เรื่องประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติตนตามหลักจริยธรรมและศีลธรรมที่พึงงาม การส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรม หลีกเลียงสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ การให้ความรู้หรือการอบรมเพื่อให้เห็นประโยชน์ในเรื่อง ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย การอบรมบุตรหลานหรือเยาวชนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...สนใจความรู้เรื่องประวัติความเป็นมาของศาสนา พิธีกรรม รวมทั้งกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...ถ้ามีโอกาสอยากจะเรียนรู้ให้มาก ๆ จะได้มีโอกาสอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนที่มีคุณธรรม มีจริยธรรม และห่างไกลจากยาเสพติด รวมทั้งเป็นคนดีของประเทศ”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...ตอนนี้ก็รู้สึกพอใจกับชีวิตที่เรียบง่าย...ถ้ามีเวลาว่าง ก็ต้องการฟังธรรมะและอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับธรรมะ ”

(หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง)

2.3.6 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่อง ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม เกี่ยวกับเรื่อง คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะของชุมชนและสังคม ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชาธิปไตย และการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548)

“...สนใจอยากให้ออกกิจกรรมนั้นหนา การให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมาพบปะสังสรรค์กันในโอกาสต่าง ๆ เช่น การร้องเพลง การไปทัศนศึกษา เป็นต้น”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...สนใจอยากถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่เยาวชนหรือผู้ที่สนใจ”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...ต้องการความรู้ด้านกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ กฎหมายพินัยกรรม เป็นต้น”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...สนใจความรู้เรื่องเกี่ยวกับข่าวสารทางด้านการเมืองการปกครอง และการออกไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบผลการสนทนากลุ่มระหว่างคุณภาพชีวิตกับความต้องการด้านการศึกษา
ของผู้สูงอายุ

ประเด็น	คุณภาพชีวิต	ความต้องการด้านการศึกษา
1. ด้านสุขภาพอนามัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี 2. การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ 3. การได้พักผ่อนที่เพียงพอ 4. การได้มีโอกาสได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5. การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีจากศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ในการป้องกัน และการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้น 2. วิธีการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ 3. ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ 4. การให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี 5. ความรู้เรื่องบัตรทอง 30 บาท
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี 2. มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3. มีห้องน้ำที่สะอาดพื้นไม่ลื่น 4. มีอากาศถ่ายเทดี มีความสว่างเพียงพอ ปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง 5. ปราศจากมลภาวะ มีอากาศที่บริสุทธิ์ 6. มีสถานที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัย และห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ 2. ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้า 3. ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว 4. ความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่
3. ด้านสติปัญญา	<p>เรื่องความสำคัญของ “การศึกษา” โดยมองว่าการศึกษสำหรับผู้สูงอายุมิมีความจำเป็น เพราะการศึกษาต้องศึกษาอยู่ตลอดชีวิต ศึกษามาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่จบซักที จนกระทั่งแก่ก็ยังคงศึกษาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะวิชาสมัยใหม่มันก็เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จึงควรศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่เช่นนั้นก็จะล้าหลังตามไม่ทันบุตรหลาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเสริมสร้างและเพิ่มทักษะด้านการอ่าน และการเขียนหนังสือให้ดีขึ้น 2. การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านความจำของสติปัญญาให้ดีขึ้น 3. การให้การศึกษานอกระบบเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและแหล่งความรู้ต่าง ๆ 4. การอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน 5. การจัดฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยาย เพื่อช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดี ๆ ให้แก่บุคคลอื่น ๆ

ตารางที่ 45 (ต่อ)

ประเด็น	คุณภาพชีวิต	ความต้องการด้านการศึกษา
4. ด้านเศรษฐกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การได้มีโอกาสประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในยามว่างเป็นงานอดิเรก 2. ความพึงพอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองในปัจจุบัน 3. การดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ต้องการทะเยอทะยาน 4. การรู้จักใช้จ่ายเงินทองเท่าที่มีอยู่อย่างประหยัด 5. การรู้จักเก็บออมเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน เพราะไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ๆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้คำปรึกษา และฝึกอบรมอาชีพเสริมเพื่อทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง 2. การฝึกอบรมการวางแผนทางการเงิน และสร้างรายได้ให้เกิดดอกผล 3. การให้คำแนะนำในการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ 4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการหาดอกผลจากทรัพย์สินที่มีอยู่ 5. การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการออมเงิน การนำเงินไปลงทุนเพื่อแสวงหาผลตอบแทนที่ไม่มีความเสี่ยง
5. ด้านคุณธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 2. การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญู กตเวทิตะ ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเสียสละ 3. การละเว้นจากยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ 4. อบรมสั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนดี โดยพยายามทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา 2. การส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรมหลักเกี่ยวกับสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ 3. ความรู้หรือการอบรมเพื่อให้เห็นประโยชน์ในเรื่อง ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย 4. ความรู้เกี่ยวกับการอบรมบุตรหลานเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข
6. ด้านสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรื่องความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2. การเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ 3. การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตย เพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิทธิ และหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ 2. การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมหรือเวทีชาวบ้าน 3. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะของชุมชนและสังคม 4. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชาธิปไตยและการไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

จากตารางที่ 45 ผลจากการสนทนากลุ่มประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาดูตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ สามารถสรุป ได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้พักผ่อนที่เพียงพอ ได้มีโอกาสได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีจากศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาดูตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับเรื่องการป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นจากแพทย์ พยาบาล หรือวิทยากรเข้ามาอบรมให้ความรู้เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ การให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี และความรู้เรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท

2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสถานที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรจะอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีห้องน้ำที่สะอาดพื้นไม่ลื่น มีอากาศถ่ายเทดี มีความสว่างเพียงพอ ปลอดภัย โปร่ง สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง ปราศจากมลภาวะ มีอากาศที่บริสุทธิ์ และมีสถานที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาดูตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้ในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัยและห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านรวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว และความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่

3. ด้านสติปัญญา พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องความสำคัญของ “การศึกษา” โดยมองว่าการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุยังมีความจำเป็น เพราะการศึกษาต้องศึกษาอยู่ตลอดชีวิต ศึกษามาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่จบชั้นก็ จนกระทั่งแก่ก็ยังคงศึกษาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะวิชาสมัยใหม่มันก็เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จึงควรศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่เช่นนั้นก็จะล้าหลังตามไม่ทันบุตรหลาน

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญา ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องการเสริมสร้างและเพิ่มทักษะด้านการอ่านและการเขียนหนังสือให้ดีขึ้น การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านความจำของสติปัญญาให้ดีขึ้น การให้การศึกษาเพื่อ

เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและแหล่งความรู้ต่าง ๆ การอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเสริมสร้างความ มั่งคั่งทางจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการจัด ฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยาย เพื่อช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดี ๆ ให้แก่ บุคคลอื่น ๆ

4. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะ เกี่ยวข้องกับ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม ผู้สูงอายุยังมีความสนใจที่ประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูน รายได้ในยามว่างเป็นงานอดิเรก และพอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองในปัจจุบัน และต้องการ ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ต้องการทะเลาะท้าวกัน รู้จักใช้จ่ายเงินทองเท่าที่มีอยู่อย่างประหยัด และ รู้จักเก็บออมเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายในยามฉุกเฉินเพราะไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ๆ

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านเศรษฐกิจ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เกี่ยวข้องกับ เรื่องการให้คำปรึกษา และฝึกอบรมอาชีพเสริม เพื่อทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง จัดให้มีการ ฝึกอบรมการวางแผนทางการเงินและสร้างรายได้ให้เกิดดอกผล การให้คำแนะนำในการเลือก ซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการ หารดอกผลจากทรัพย์สินที่มีอยู่ การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการออมเงิน การนำเงินไปลงทุนเพื่อ แสวงหาผลตอบแทนที่ไม่มีความเสี่ยง

5. ด้านคุณธรรม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะ เกี่ยวข้องกับ เรื่องการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และเรื่องการมีคุณธรรมในส่วนตัวและใน สังคม เช่น ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเสียสละ การละเว้นจากยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ตลอดจน ต้องการอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนดี โดยพยายามทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านคุณธรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่อง ประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติ ตนตามหลักจริยธรรมและศีลธรรมที่ดีงาม การส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรม หลีกเลียงสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ การให้ความรู้หรือการอบรมเพื่อให้เห็นประโยชน์ในเรื่อง ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย การอบรมบุตรหลานเกี่ยวกับการ ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข

6. ด้านสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสังคม ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือ ส่วนประเด็นเรื่องการเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความสนใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตย เพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิทธิและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและที่สำคัญ คือ มีความหวังใยบ้านเมือง อยากจะได้คนดี คนซื่อสัตย์ และคนเก่งที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาช่วยพัฒนาประเทศ และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านสังคม ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมหรือเวทีชาวบ้าน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะของชุมชนและสังคม ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชาธิปไตยและการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 ผลการสำรวจเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 46 จำนวนและค่าร้อยละของแนวทางในการจัดกิจกรรมการศึกษาทั้ง 3 ประเภท ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการศึกษา	ผู้สูงอายุ					
	ความรู้พื้นฐาน		การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสุขภาพอนามัย	68	15.11	113	25.11	269	59.78
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	69	15.33	84	18.67	297	66.00
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	98	21.78	139	30.89	213	47.33
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	37	8.22	70	15.56	343	76.22
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	113	25.11	147	32.67	190	42.22
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	46	10.22	135	30.00	269	59.78
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	82	18.22	192	42.67	176	39.11
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	87	19.33	126	28.00	237	52.67
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	74	16.44	114	25.33	262	58.22
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	44	9.78	67	14.89	339	75.33
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	27	6.00	55	12.22	368	81.78
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	55	12.22	72	16.00	323	71.78
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี	42	9.33	66	14.67	342	76.00
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอดลอดปี	62	13.78	72	16.00	316	70.22
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	49	10.89	57	12.67	344	76.44
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	47	10.45	64	14.22	339	75.33
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย	63	14.00	89	19.78	298	66.22
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	78	17.33	103	22.89	269	59.78
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	46	10.22	53	11.78	351	78.00

ตารางที่ 46 (ต่อ)

กิจกรรมการศึกษา	ผู้สูงอายุ					
	ความรู้พื้นฐาน		การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านสติปัญญา	88	19.56	132	29.33	230	51.11
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	124	27.56	149	33.11	177	39.33
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	83	18.44	157	34.89	210	46.67
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	56	12.45	91	20.22	303	67.33
4. ด้านเศรษฐกิจ	45	10.00	137	30.44	268	59.56
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	46	10.22	212	47.11	192	42.67
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	37	8.22	93	20.67	320	71.11
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	53	11.78	105	23.33	292	64.89
5. ด้านคุณธรรม	70	15.55	115	25.56	265	58.89
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	86	19.11	138	30.67	226	50.22
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดสีและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	68	15.11	94	20.89	288	64.00
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	55	12.22	112	24.89	283	62.89
6. ด้านสังคม	70	15.56	91	20.22	289	64.22
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	61	13.56	83	18.44	306	68.00
6.2 การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์ จากหน่วยงานของรัฐ	57	12.67	63	14.00	330	73.33
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	81	18.00	156	34.67	213	47.33
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	62	13.78	86	19.11	302	67.11
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น	89	19.78	67	14.89	294	65.33
รวมทั้ง 6 ด้าน	66	14.67	110	24.44	274	60.89

จากตารางที่ 46 จากการสำรวจแนวทางในการจัดการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุควรจัดในรูปแบบของกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.89 รองลงไปเป็นกิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 24.44 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 14.67 เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 59.78 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 25.11 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 15.11 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 1.4 (ร้อยละ 25.11) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการบรรยาย การฝึกอบรม และการสอน จากแพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

1.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 1.6 (ร้อยละ 42.67) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นเพื่อสุขภาพ การรำไทเก๊ก การรำกระบอง เป็นต้น ด้วยวิธีฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ และสาธิต จากผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ

1.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 1.10 (ร้อยละ 81.78) เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการไปใช้บริการ และความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อใช้บัตร ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 71.78 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 16.00 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.22 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 2.6 (ร้อยละ 17.33) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ด้วยวิธีการบรรยาย และการฝึกอบรมจากวิทยากร

2.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 2.6 (ร้อยละ 22.89) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุจากปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ด้วยวิธีสาธิตจากวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

2.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 2.7 (ร้อยละ 78.00) เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องปัญหา และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น

3. ด้านสติปัญญา พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 29.33 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 19.56 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 3.1 (ร้อยละ 27.56) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ เพื่อที่จะได้อ่านออกเขียนหนังสือได้ดียิ่งขึ้น ด้วยวิธีการการสอนจากครูและอาจารย์

3.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 3.2 (ร้อยละ 34.89) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านไปในอดีตได้เป็นอย่างดี ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเพื่อฝึกทักษะในด้านความจำให้ดียิ่งขึ้น ด้วยวิธีฝึกทักษะ และ ฝึกปฏิบัติจากวิทยากร

3.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 3.3 (ร้อยละ 67.33) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูล ทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น

4. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 59.56 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 30.44 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 10.00 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 4.3 (ร้อยละ 11.78) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออมเงินในระยะสั้น และระยะยาวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการบรรยาย และการฝึกอบรมจากวิทยากร

4.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 4.1 (ร้อยละ 47.11) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเสริมยามว่าง แหล่งเงินทุนสนับสนุน และหน่วยงานที่จะเข้ามาฝึกอบรม ด้วยวิธีฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สาธิต จากวิทยากรและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

4.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 4.2 (ร้อยละ 71.11) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการใช้จ่ายเงิน วิธีเลือกซื้อสินค้าบริโภคและอุปโภคที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

5. ด้านคุณธรรม พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 58.89 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 25.56 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 15.55 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 5.1 (ร้อยละ 19.11) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับพิธีกรรมและกิจกรรมทางศาสนา ด้วยวิธีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาตามสถานที่สำคัญทางศาสนา พร้อมทั้งบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากรหรือพระสงฆ์

5.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 5.1 (ร้อยละ 30.67) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรมที่ถูกวิธีและเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยวิทยากรหรือพระสงฆ์

5.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 5.2 (ร้อยละ 64.00) เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุและบุตรหลานในครอบครัว ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์

ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

6. ด้านสังคม พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 64.22 รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ คิดเป็นร้อยละ 20.22 และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 15.56 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 6.5 (ร้อยละ 19.78) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญ และประโยชน์ของการออกไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง ด้วยวิธีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม การบรรยายโดยวิทยากร หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการเมืองการปกครอง

6.2 กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 6.3 (ร้อยละ 34.67) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยวิธีการจัดกิจกรรมนันทนาการด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะให้กับผู้สูงอายุ

6.3 กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ข้อ 6.2 (ร้อยละ 73.33) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการให้เบาะแสหรือเบาะแสชี้แนะแก่ผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางในการให้การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม โดยแบ่งกิจกรรมการศึกษาออกเป็น 3 ประเภท สามารถจำแนกตามเนื้อหาได้ 6 ประเด็น ดังนี้

3.2.1 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นจากแพทย์ พยาบาล หรือวิทยากรเข้ามาอบรมให้ความรู้เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ การให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี และความรู้เรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท โดยพบว่ารูปแบบที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความต้องการมากที่สุด คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการให้จัดรายการทางโทรทัศน์ วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ จัดนิทรรศการต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย” ไว้ดังนี้

“...อยากให้มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านการรักษาสุขภาพอนามัย และเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...สนใจถ้าหากมีวิทยากรมาช่วยแนะนำให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ”

(หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง)

“...ต้องการให้มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขมาให้ความรู้ และให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีให้กับผู้สูงอายุตามเทศกาลที่สำคัญ ๆ บ้าง”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

3.2.2 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องความรู้ในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัยและห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะและเหมาะสม ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว และความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้จัดรายการทางโทรทัศน์ วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ จัดนิทรรศการต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ” ไว้ดังนี้

“...สนใจความรู้ทางสื่อโทรทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับ เกี่ยวกับเรื่องการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัย และห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...อยากให้มียุทธศาสตร์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสถานที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่ดี”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...ต้องการให้มีวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...สนใจความรู้ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยรู้ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว ก็จะพยายามติดตามอยู่เรื่อยจากหนังสือพิมพ์ และหนังสือต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสมัยใหม่”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

3.2.3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสติปัญญา

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสติปัญญา ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องการเสริมสร้างและเพิ่มทักษะด้านการอ่านและการเขียนหนังสือให้ดีขึ้น การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านความจำของสติปัญญาให้ดีขึ้น การให้การศึกษาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและแหล่งความรู้ต่าง ๆ การอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการจัดฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยาย เพื่อช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดี ๆ ให้แก่บุคคลอื่น ๆ โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้จัดรายการทางโทรทัศน์ วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ จัดนิทรรศการต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสติปัญญา” ไว้ดังนี้

“...การศึกษานี้สำคัญมากเพราะจะทำให้เรารู้เท่าทันเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคม ...ก็พยายามรับรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ตลอดเวลา เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติ จากการอ่านหนังสือพิมพ์ ดูจากสื่อต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อม จากคนใกล้ตัวเราด้วย ได้รับฟังข่าวสารอะไรอย่างนี้ ซึ่งมีประโยชน์มาก”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...ควรส่งเสริมให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพราะบางคนยังอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อเพิ่มทักษะในการเรื่องการอ่านและเขียนหนังสือให้ดีขึ้น”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

“...สนใจกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสติปัญญา ความรู้ทางการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร อยากมีความคิดใหม่ ๆ เพื่อที่จะได้มีโลกทัศน์ที่ก้าวไกล

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

“...อยากให้มีเอกสารมาแจก และมีวิทยากรมาแนะนำ เพื่อพัฒนาสติปัญญา จะได้ทราบในสิ่งที่ไม่รู้ ก็ควรจะรู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร โดยจัดเป็นกิจกรรมนันทนาการ สนุกสนาน อารมณ์ผู้สูงอายุจะได้เบิกบาน”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

3.2.4 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องการให้คำปรึกษา และฝึกอบรมอาชีพเสริม เพื่อทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง จัดให้มีการฝึกอบรมการวางแผนทางการเงินและสร้างรายได้ให้เกิดดอกผล การให้คำแนะนำในการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการหาผลจากทรัพย์สินที่มีอยู่ การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการออมเงิน การนำเงินไปลงทุนเพื่อแสวงหาผลตอบแทนที่ไม่มีความเสี่ยง โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้จัดรายการทางทีวี วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในการศึกษาในด้านเศรษฐกิจ” ไว้ดังนี้

“...ต้องการให้รัฐจัดฝึกอบรมให้ความรู้ทางการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ในยามว่าง ”

(หญิงอายุ 75 ปี / เขตมีนบุรี)

“...สนใจความรู้เกี่ยวกับธุรกิจ SME เพราะถ้ามีเวลาว่างจะไปดูนิทรรศการที่เมืองทองธานี”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...สนใจให้มีวิทยากรมาให้ความรู้หรือคำแนะนำเรื่องการออมเงิน การนำเงินไปลงทุน เพื่อเพิ่มพูนรายได้เล็ก ๆ น้อย”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...สนใจดูรายการโทรทัศน์และฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

3.2.5 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านคุณธรรม

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านคุณธรรม ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติตนตามหลักจริยธรรมและศีลธรรมที่พึงงาม การส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรม หลีกเลียงสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ การให้ความรู้หรือการอบรมเพื่อให้เห็นประโยชน์ในเรื่อง ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย การอบรมบุตรหลานหรือเยาวชนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้จัดรายการทางทีวี วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านคุณธรรม” ไว้ดังนี้

“...ต้องการให้มีครูอาจารย์ หรือพระสงฆ์ที่ประพฤติปฏิบัติธรรมที่ดีมาให้คำแนะนำเรื่องธรรมะ และการทำจิตใจให้สงบ เช่น การนั่งสมาธิ และการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...สนใจหนังสือธรรมะ เทปธรรมะ เอกสารที่ให้ความรู้เรื่อง สมาธิ ศาสนา หลักธรรม จริยธรรม และคุณธรรมในการดำเนินชีวิตในวัยชรา”

(หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง)

“...ถ้ามีการจัดงานสำคัญทางพุทธศาสนา จะหาโอกาสไปคุณิทรศการเกี่ยวกับเรื่องธรรมะ ที่ท้องสนามหลวงเป็นประจำ”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตดอนเมือง)

“...สนใจรายการโทรทัศน์และฟังรายการวิทยุที่มีการแนะนำเกี่ยวกับคำสอนทางศาสนา เพื่อแนะนำวิธีปฏิบัติธรรมอย่างง่าย ๆ ที่จะนำไปปฏิบัติได้”

(หญิงอายุ 61 ปี / เขตสวนหลวง)

3.2.6 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสังคม

จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสังคม ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมหรือเวทีชาวบ้าน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชาธิปไตย และการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง โดยรูปแบบกิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้จัดรายการทางทีวี วิทยุ จัดทำคู่มือ เอกสารสิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ ฯลฯ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ดังที่ ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในการศึกษาในด้านสังคม” ไว้ดังนี้

“...สนใจอยากให้จัดกิจกรรมนันทนาการให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมาพบปะสังสรรค์กันในโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น”

(หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง)

“...อยากมีส่วนร่วมทางการเมือง...ตอนนี้ก็ติดตามข่าวสารทางด้านการเมืองจากโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์เป็นประจำ”

(ชายอายุ 67 ปี / เขตดินแดง)

“...ปัจจุบันก็สนใจติดตามข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เกี่ยวกับความเป็นไปของบ้านเมือง...เพราะเป็นสิ่งสำคัญ”

(ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมสาระสำคัญ ซึ่งได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ พร้อมทั้งแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน เพื่อสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่ พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน
3. เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานที่ พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่ง สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่ม ตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 450 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดจากรางของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi – Stage Sampling) พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม SPSS ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การทดสอบค่า t – test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) และหาค่าความแตกต่างรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ เพื่อนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบการสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ โดยการจัดสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคำนึงถึงลักษณะภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความคล้ายคลึงกัน (Homogenous) ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา ดังนี้

- เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
- มีความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนเอง

สำหรับประเด็นคำถามที่จะศึกษาและนำมาสร้างเป็นกรอบคำถามและแนวทางในการสนทนากลุ่ม เป็นประเด็นกว้าง ๆ แล้วถามเจาะลึกในรายละเอียด โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม คือ

- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ
- แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

หลังจากนั้น จะนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาทำการถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบสนทนากลุ่ม เพื่อนำเสนอในรูปแบบความเรียงต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ข้อมูลมาจากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม และจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 การสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการสำรวจคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านคุณธรรม ส่วนด้านสติปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับพอใช้ โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้

1.1.1 คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 1 ข้อ คือ เรื่องการไม่คิดสิ่งเสียดสีและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ด่าทอ การไม่สบประมาท และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมีอยู่ 2 ข้อ คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรม ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และเรื่องการมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญู กตเวทิตะ ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเสียสละ การละเว้นจากยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ตลอดจนต้องการอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนดี โดยพยายามทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

1.1.2 คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมานในอดีตได้เป็นอย่างดี ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องความสำคัญของ “การศึกษา” โดยมองว่าการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุยังมีความจำเป็น เพราะการศึกษาต้องศึกษาอยู่ตลอดชีวิต ศึกษาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่จบชั้นที่ จนกระทั่งแก่ก็ยังคงต้องศึกษาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะวิชาสมัยใหม่มันก็เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จึงควรศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่เช่นนั้นก็จะล้าหลังตามไม่ทันบุตรหลาน

1.1.3 คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี ส่วนเรื่องที่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องสถานที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรจะอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีห้องน้ำที่สะอาดพื้นไม่ลื่น มีอากาศถ่ายเทดี มีความสว่างเพียงพอ ปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง ปราศจากมลภาวะ มีอากาศที่บริสุทธิ์ และมีสถานที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.4 คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และเรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนเรื่องที่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ เรื่องการได้บริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ และเรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ในขณะที่ เรื่องที่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ คือ เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้พักผ่อนที่เพียงพอ ได้มีโอกาสได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีจากศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

1.1.5 คุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิหรือออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น และเรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ในขณะที่ เรื่องที่คุณสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านสังคม ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือ ส่วนประเด็นเรื่องการเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความสนใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตย เพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิทธิและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และที่สำคัญ คือ มีความหวังใยบ้านเมือง อยากจะได้คนดี คนซื่อสัตย์และคนเก่งที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาช่วยพัฒนาประเทศและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.1.6 คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม ผู้สูงอายุยังมีความสนใจที่ประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ในยามว่างเป็นงานอดิเรก และพอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองในปัจจุบัน และต้องการดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ต้องการทะเลาะท้าวชาน รู้จักใช้จ่ายเงินทองเท่าที่มีอยู่อย่างประหยัด และรู้จักเก็บออมเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน เพราะไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ๆ

1.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังแตกต่างกัน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ธรรมเนียมปฏิบัติในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว หลักประกันสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรที่มีความสำคัญขึ้นมาอธิบาย ซึ่งได้แก่ เพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) เพศ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเกือบทุกด้าน ยกเว้นเฉพาะด้านคุณธรรม และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านจะพบว่าด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสุขภาพอนามัย เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 8 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 4) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 5) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 6) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 7) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 8) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ส่วน ด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ส่วน ด้านคุณธรรม เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น 2) เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานใน

ครอบครัวให้เป็นคนดี และด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

2) รายได้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านจะพบว่าด้าน สุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้าน สังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสุขภาพอนามัย เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 8 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 4) เรื่องการมีสุขภาพ แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 5) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 6) เรื่อง การออกกำลังกายเป็นประจำ 7) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 8) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ส่วน ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 5 เรื่อง คือ 1) เรื่อง สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี 3) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น 4) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น 5) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจสอบระบบอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี ส่วน ด้าน สติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม

เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ส่วน ด้านคุณธรรม เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น 2) เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี และ ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

3) **เขตที่อยู่อาศัย** เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มศรีนครินทร์มีคุณภาพชีวิตดีที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มบูรพาและกลุ่มกรุงธน ได้มีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุดเท่ากัน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านจะพบว่าด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสุขภาพอนามัย เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน 2) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 4) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 5) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ และ 6) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วน ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี 3) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น 4) เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ 5) เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6) เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ

เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วน ด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 2) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ส่วน ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ

4) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านจะพบว่าด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านสุขภาพอนามัย เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 8 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 2) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว 4) เรื่องความสบายใจ 'ไม่รู้สึกรัดอกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 5) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 6) เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 7) เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม 8) เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดย

คุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ส่วนด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายช้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 4 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 2) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 3) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 4) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตอนที่ 2 ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

2.1 การสำรวจความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจความต้องการด้านการศึกษาตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาในภาพรวมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านคุณธรรม ด้านสติปัญญา และด้านสังคม ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับน้อย โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านผลเป็นดังนี้

2.1.1 ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายช้อจะพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ เรื่องการได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ เรื่องความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ เรื่องการได้บริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับเรื่องป้องกัน และการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นจากแพทย์ พยาบาล

หรือวิทยากรเข้ามาอบรมให้ความรู้เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ การให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี และความรู้เรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท

2.1.2 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายชื่อจะพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระดับปานกลาง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี ส่วนเรื่องที่ต้องการด้านการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระดับน้อย คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้ในการจัดบริเวณสถานที่พักอาศัย และห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เรื่องอัคคีภัยจากเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านรวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว และความรู้ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่

2.1.3 ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายชื่อจะพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมในระดับปานกลาง คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ส่วนเรื่องที่ต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมในระดับน้อย คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาด้านคุณธรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่อง ประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และศีลธรรมที่ดีงาม การส่งเสริมให้จัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรม หลีกเลียงสิ่งเสพติดและ

อธิบายต่าง ๆ การให้ความรู้หรือการอบรมเพื่อให้เห็นประโยชน์ในเรื่อง ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต และความมีระเบียบวินัย การอบรมบุตรหลานเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม อย่างเป็นปกติสุข

2.1.4 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาด้านภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายุ่งในระดับมาก คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายุ่งในระดับปานกลาง คือ เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ เรื่องที่คุณสูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายุ่งในระดับน้อย คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยดี และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาด้านสติปัญญา ตามการรับรู้ของคุณสูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องการเสริมสร้างและเพิ่มทักษะด้านการอ่าน และการเขียนหนังสือให้ดีขึ้น การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านความจำของสติปัญญาให้ดีขึ้น การให้การศึกษาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและแหล่งความรู้ต่าง ๆ การอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการจัดฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการเป็นวิทยากรหรือผู้บรรยาย เพื่อช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดี ๆ ให้แก่บุคคลอื่น ๆ

2.1.5 ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาด้านภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายุ่งในระดับปานกลาง คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนเรื่องที่คุณสูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายุ่งในระดับน้อย คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม ตามการรับรู้ของคุณสูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมหรือเวทีชาวบ้าน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะของชุมชนและสังคม ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชาธิปไตยและการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

2.1.6 ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษานานภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษายู่ในระดับน้อย คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ เกี่ยวข้องกับ เรื่องการให้คำปรึกษา และฝึกอบรมอาชีพเสริม เพื่อทำเป็นงานอดิเรกยามว่าง จัดให้มีการฝึกอบรม การวางแผนทางการเงินและสร้างรายได้ให้เกิดดอกผล การให้คำแนะนำในการเลือกซื้อสินค้า และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการหาดอกผล จากทรัพย์สินที่มีอยู่ การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการออมเงิน การนำเงินไปลงทุนเพื่อแสวงหาผลตอบแทนที่ไม่มีความเสี่ยง

2.2 เปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน

จากผลการเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังแตกต่างกัน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ธรรมเนียมปฏิบัติในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรที่มีความสำคัญขึ้นมาอธิบาย ซึ่งได้แก่ เพศ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) เพศ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการด้านการศึกษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า มีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อจำแนกตามรายข้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายข้อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 2) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่

เพียงพอสู่การครองชีพ ส่วน ด้านคุณธรรม เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น และ ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 2) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษาก็มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น

2) รายได้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้จะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ในด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ยกเว้นเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเท่านั้น และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น ส่วน ด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษาก็มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ส่วน ด้านคุณธรรม เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น และ ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายชื่อก็จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 3) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น โดยความต้องการด้าน

การศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น

3) **เขตที่อยู่อาศัย** เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มต่างกัน พบว่ามีความต้องการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มกรุงธนใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุที่มีเขตที่อยู่อาศัยในกลุ่มเจ้าพระยา มีค่าเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสุขภาพอนามัย เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 6 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 2) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 3) เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ 4) เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ 5) เรื่องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 6) เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ 3) เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยความต้องการด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ส่วน ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 5 เรื่อง คือ 1) เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกข้าง 2) เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ 3) การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 4) เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 5) เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น

โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง

4) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านการศึกษากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในทุกด้าน และเมื่อจำแนกในแต่ละด้าน พบว่ามีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ด้านสติปัญญา เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 2) เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี 3) เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ส่วน ด้านเศรษฐกิจ เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ 2) เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ โดยความต้องการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ส่วน ด้านคุณธรรม เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี และ ด้านสังคม เมื่อจำแนกตามรายชื่อจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 1 เรื่อง คือ เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

การนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ข้อมูลมาจากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม และจากการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม พบว่า กิจกรรมด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุควรจัดในรูปแบบของกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลมากที่สุด รองลงไปเป็นกิจกรรมด้านการฝึกทักษะ และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐานตามลำดับ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเมื่อพิจารณาแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแต่ละด้าน ผลเป็นดังนี้

3.1 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย

พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการไปใช้บริการ และความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อใช้บัตร ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นเพื่อสุขภาพ การรำไทเก๊ก การรำกระบอง เป็นต้น ด้วยวิธีฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สาธิตจากผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยวิธีการบรรยาย การฝึกอบรม การสอน จากแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

3.2 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

พบว่า กิจกรรมการศึกษาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องปัญหาและผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำ

เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุจากปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ด้วยวิธี
 สาธิตจากวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยเรื่องที่สูงอายุ
 ต้องการมากที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งได้แก่
 ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ
 ด้วยวิธีการบรรยาย การฝึกอบรมจากวิทยากร

3.3 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสติปัญญา

พบว่า กิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้าน
 ข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อ
 ทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์
 ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจก
 แผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ โดยเรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ
 เรื่องความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำ
 แนะนำเพื่อฝึกทักษะในด้านความจำให้ดียิ่งขึ้น ด้วยวิธีฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติจากวิทยากร และกิจกรรมด้าน
 ความรู้พื้นฐาน โดย เรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียน
 ภาษาไทยได้ เพื่อที่จะได้อ่านออกเขียนหนังสือได้ดียิ่งขึ้น ด้วยวิธีการการสอนจากครูและอาจารย์

3.4 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ

พบว่า กิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้าน
 ข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ
 ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการใช้จ่ายเงิน วิธีเลือกซื้อสินค้าบริโภคและ
 อุปโภคที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ
 หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้าน
 การฝึกทักษะ โดยเรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูน
 รายได้ ซึ่งได้แก่ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเสริมยามว่าง แหล่งเงินทุนสนับสนุน
 และหน่วยงานที่จะเข้ามาฝึกอบรม ด้วยวิธีฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สาธิต จากวิทยากรและเจ้าหน้าที่ของ
 ภาครัฐ เป็นต้น และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยเรื่องที่สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการ
 เก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออมเงินในระยะสั้น
 และระยะยาวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการบรรยาย การฝึกอบรมจากวิทยากร

3.5 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านคุณธรรม

พบว่า กิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโทษ และผลกระทบของยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุและบุตรหลานในครอบครัว ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ โดยเรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยวิทยากรหรือพระสงฆ์ และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยเรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับพิธีกรรมและกิจกรรมทางศาสนา ด้วยวิธีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาตามสถานที่สำคัญทางศาสนา พร้อมทั้งบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากรหรือพระสงฆ์

3.6 แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสังคม

พบว่า กิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล โดยเรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยการให้เบาะซารภาพหรือเบาะยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ ฯลฯ รองลงมา คือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ พบว่า เรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยวิธีการจัดกิจกรรมนันทนาการด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะให้กับผู้สูงอายุ และกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน โดยเรื่องสำหรับผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น ซึ่งได้แก่ ความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญ และประโยชน์ของการออกไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง ด้วยวิธีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม การบรรยายโดยวิทยากร หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการเมืองการปกครอง

ข้อสรุป จากการสำรวจ (Survey Research) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการศึกษา เพราะมองว่าการศึกษามีประโยชน์ สามารถช่วยทำให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคม ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงพยายามรับรู้ข้อมูลข่าวสารสมัยใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติ โดยผู้สูงอายุมองว่า แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ นั้นคือเรื่องการศึกษาหาความรู้ นั่นเอง แต่คงไม่ใช่การที่จะเข้าไปนั่งเรียนแล้วเรียน และจากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด ส่วนความต้องการด้านการศึกษาที่น้อยที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุต้องการให้จัดการศึกษาในรูปแบบกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลที่หลากหลาย อาทิเช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ฯลฯ เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งช่วยเตรียมผู้สูงอายุให้สามารถจัดการกับชีวิตบั้นปลายของตนเอง ดังนั้น “การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของประชากรวัยสูงอายุ เพราะการศึกษาจะสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ถ้าการศึกษานั้นได้ถูกจัดขึ้นอย่างมีความเหมาะสม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “บุคคลต้องเรียนรู้ตลอดเวลา หรือ การศึกษาตลอดชีวิต” (Lifelong Education) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและสังคมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อจะทำให้ได้ข้อสรุปที่เป็นภาพรวมในระดับกว้าง จากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และได้รายละเอียดเชิงลึกจากการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อทำให้เกิดความชัดเจน ได้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เพื่อประกอบเหตุผลในแต่ละประเด็นที่ศึกษา และช่วยตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งช่วยทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์นานัปการต่อผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต โดยผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

จากการสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีกรรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยที่ออกมาเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ตามสัญชาตญาณของมนุษย์นั้นมักจะตอบคำถามในแบบสำรวจทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตอบแบบสำรวจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวผู้ตอบด้วยแล้ว ผู้ตอบมักจะมีความเอนเอียงเข้าสู่ตรงกลาง (Middle Tendency) คือ มีแนวโน้มที่ว่า ถ้าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับดีหรือในระดับมาก ผู้สูงอายุก็น่าจะตอบให้ลดลงบ้างเล็กน้อย แต่ถ้ามีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับพอใช้หรือในระดับน้อย ก็จะเลือกตอบในแนวโน้มที่สูงขึ้น และถ้าข้อใดที่ไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจเลือกคำตอบข้อใดดี ผู้สูงอายุก็น่าจะตัดสินใจเลือกคำตอบที่เป็นกลางไว้ก่อน ทำให้การให้คะแนนจากมาตรประเมินค่าเอนเอียงไปสู่ตรงกลางที่เรียกว่า Central Tendency ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษาของ ไอแซค และไมเคิล (Isaac and Michael, 1966) และจากการสังเกตของผู้วิจัยที่ได้เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม มีเวลาในการตอบคำถามที่จำกัด และความไม่คุ้นเคยกับการตอบคำถามเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจในคำตอบของตนเอง ไม่กล้าตอบตามความคิดเห็นที่แท้จริงของตน บางครั้งต้องขอความคิดเห็นจากผู้อื่นประกอบด้วย หรือจะตอบออกมาแบบปานกลางไว้ก่อน จึงเป็นเหตุให้มีแนวโน้มของผลการวิจัยออกมาในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ ผลของการวิจัยในครั้งนี้ ยังทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ตลอดจนสามารถนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมิการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ และมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด การที่ผู้สูงอายุมิการรับรู้ด้านคุณธรรมอยู่ในระดับดีนั้น คือ เรื่องการไม่คิดสิ่งเสียดิและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุรับรู้ว่สิ่งเสียดิและอบายมุขต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี มีพิษภัยต่อตนเองและสังคม รongลงมา คือ การที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม ฯลฯ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุมิความเชื่อและศรัทธาต่อศาสนา รวมทั้งเพื่อช่วยทำให้จิตใจในวัยชรามีความสุข และจากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรมสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสนใจในการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ ชอบฟังพระสงฆ์แสดงธรรมทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ ชอบอ่านหนังสือธรรมะ ดังบทสนทนาที่กล่าวว่า “...ตอนนี้ก็รู้สึกพอใจกับชีวิตที่เรียบง่าย...ถ้ามีเวลาว่าง ก็ต้องการฟังธรรมะและอ่านหนังสือเกี่ยวกับธรรมะ” (หญิงอายุ 64 ปี / เขตดินแดง, สนทนากลุ่ม, 18 มกราคม 2548)

ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านสติปัญญา พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุมิคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะผู้สูงอายุมองว่าในปัจจุบันมีวิชาการสมัยใหม่เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จึงควรศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่งั้นจะล้าหลังตามไม่ทันบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) จึงทำให้ผู้สูงอายุสนใจกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เพราะสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และยังช่วยเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ แต่เรื่องที่ควรปรับปรุง คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษาเท่านั้น

ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมิคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รณรุทธ์ บุตรแสนคม (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี แต่ที่ควรปรับปรุง คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพคงทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุมิค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีอยู่ 3 เรื่อง คือ เรื่องความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต (ประภาพร จินันทุยา, 2536) เรื่องความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และเรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว แต่ที่

ควรปรับปรุง คือ เรื่องการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนน้อยที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนด้านการให้ความรู้ และการสนับสนุนการให้บริการตรวจสุขภาพฟรีสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ เรื่องการได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี ปันคำ (2542) พบว่ากิจกรรมในท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมทุกครั้งมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง ส่วนเรื่องที่ต้องปรับปรุง คือ ได้แก่ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้เป็นเพราะบริการที่จัดโดยภาครัฐ มักมีไม่ทั่วถึงและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547) ดังนั้น นโยบายสาธารณะของภาครัฐจึงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดมุมมองที่ดีทางด้านการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Kelley-Gillespie, Nancy Jo, 2003)

ในขณะที่คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ในด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานก็ลดลง ศิราณี ปันคำ (2542) ดังนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้นิสภาพการเปลี่ยนแปลงของรายได้จึงมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ (สุมาลี สังข์ศรี, 2540) เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ทั้งนี้เป็นเพราะปัญหาด้านสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาเรื่องรายได้จากบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนที่ส่งผลกระทบต่อกรรับรู้คุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจน้อยกว่าคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณา เฉพาะความต้องการด้านการศึกษาในภาพรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมักรับรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านการศึกษาในด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าด้านอื่น ๆ และมีการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านการศึกษาในด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด คือ เรื่องการมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว โดยพบว่าผู้สูงอายุสนใจข่าวสารความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเล็งเห็นว่าการมีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เพราะจะช่วยให้สามารถปรับวิถีชีวิตให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัช แฝ้วสกุล (2527) และฉัตรตรียา นาคเกษม (2538) ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องการได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลว่ามีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงไม่ได้ไปขอรับบริการ (สุมาลี สังข์ศรี, 2540)

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการความปลอดภัยในชีวิตค่อนข้างสูง (กรณี เกตทินทะ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนาที่กล่าวถึง “...ต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน” (หญิงอายุ 74 ปี / เขตลาดกระบัง) ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องสถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาในด้านคุณธรรม พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษามากที่สุด คือ เรื่องการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชรรมรัตน์ คชรัตน์ (2533) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจต่อข่าวสารข้อมูลทางด้านศาสนา การทำบุญให้ทาน การฟังเทศน์ และร่วมงานบุญในวันสำคัญทางศาสนา โดยมีเหตุผลที่เข้าร่วมเพราะความเชื่อและความศรัทธาต่อศาสนา ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องการได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี

ส่วน ความต้องการด้านการศึกษาในด้านสติปัญญา พบว่า เรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษามากที่สุด คือ เรื่องความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะติดตามข่าวสารประเภทต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ (ชรรมรัตน์ คชรัตน์, 2533) เพราะเข้าใจง่าย และก็จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ (สนทนากลุ่ม: 21/01/2548) ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่

เมื่อมีอายุมากขึ้นจึงทำให้สมรรถภาพของร่างกายมีความเสื่อมลง จึงทำให้ความทรงจำลดน้อยลงไป ดังบทสนทนาที่กล่าวว่า “...การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ นั้นคือเรื่องการหาความรู้นั่นเอง คงไม่ใช่ การที่จะเข้านั่งศึกษาเล่าเรียนอะไรหรอก การจะหาความรู้เพื่อที่จะเป็นความรู้ก็คือหมายความว่า อยากรู้อะไรบ้าง ก็สนใจเรื่องนั้นไม่เจาะจงว่าจะต้องศึกษาเอาความรู้ทางนี้ ทางด้านนั้น” (ชายอายุ 74 ปี / เขตราชเทวี)

ส่วนความต้องการด้านการศึกษาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒน์สุดา สอนชื่อ (2532) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ในด้านสังคมโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่อง ที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษามากที่สุด ได้แก่ เรื่องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือ ต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจากการได้ไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ พบว่า ประชากร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ต้องการได้รับสวัสดิการเรื่องเบี้ยชราภาพ / เบี้ยยังชีพเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีคุณสมบัติที่ เข้าข่ายที่น่าจะได้รับการพิจารณา รู้สึกปลงกับสิทธิที่ตนเองไม่ได้ แต่ทำใจได้ ต้องการเบี้ยยังชีพแม้ว่า เงินจะไม่มาก แต่ก็คิดว่าจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวให้ลำบากลดลง ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องการได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งนี้เป็นเพราะสมัยปัจจุบันสภาพแวดล้อมสังคม เปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าจะถูกลดลงไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความ น้อยใจ เสมือนหมดความสำคัญ (สุมาลี สังข์ศรี, 2540) จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วม ในกิจกรรมพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น

ในขณะที่ ความต้องการด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้าน การศึกษาอยู่ในระดับน้อย โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษามากที่สุด คือ เรื่องการมี รายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง มีผู้ที่สามารถหารายได้ มาเจือจุนครอบครัวเพียงคนเดียว ไม่มีลูกหลานมาคอยดูแลและมีความยากจนเป็นพื้นฐานมาแต่เดิม (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2547) ส่วนเรื่องที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุด คือ เรื่องการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะความจำ เชาว์ ปัญญา สภาพร่างกาย และลักษณะของบุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น (Hall, 1976)

3. แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุถือเป็นบริการทางสังคมรูปแบบหนึ่งแก่ผู้สูงอายุ โดยโครงการจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุด้านการศึกษา นั้น ต้องคำนึงถึงสภาพความต้องการทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการปรับตัวของผู้สูงอายุ และยังคงมีเป้าหมาย รูปแบบ และเนื้อหา รวมทั้งวิธีการ ให้การศึกษาที่เหมาะสมอีกด้วย (เพ็ญแข ประจันปัจฉิม, 2545) โดยการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุมักจัด อยู่ในแนวทางของการศึกษานอกระบบซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอแนะนำแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แนวทางมาจากการสำรวจ และการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนา ศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการ ดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในสมัยปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนและสังคม โดย มีการเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย ดังนั้น ภาครัฐจึงควรส่งเสริมแนวทางในการจัดการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เพราะการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนา ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ใน การช่วยดำรงชีวิตให้อยู่ต่อไป (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2534) จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ จัด การศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด สำหรับแนวทางในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้น สามารถจัดบริการทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยเน้นการบริการที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ ในเชิงรุกระดับชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในกลุ่มบุรพาและกลุ่มกรุงธนใต้ โดยให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร และคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของภาครัฐร่วมกันจัดคลินิกสุขภาพเคลื่อนที่โดยให้แพทย์ของศูนย์บริการ สาธารณสุข และนิสิตแพทย์และพยาบาลฝึกงานให้บริการตรวจสุขภาพฟรีสำหรับผู้สูงอายุ พร้อม จัดการสาธิต แจกเอกสารแผ่นพับ เกี่ยวกับวิธีการดูแลป้องกันรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ห่างไกลจาก โรคภัยต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ฯลฯ ตามสถานที่ชุมชนต่าง ๆ รวมทั้ง จัดให้มีการสาธิต และฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ และสามารถนำความรู้ที่ได้นำไป ปฏิบัติได้จริงเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โกวิท วรพิพัฒน์ (2540) โดยจัดการ อบรมตามสถานที่ชุมชนต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิก ต่าง ๆ เป็นต้น ตลอดจนจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในการดูแลสุขภาพพรีกษาสุขภาพอนามัย

ของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้สูงอายุ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญที่ถูกต้อง ฯลฯ โดยกรุงเทพมหานคร ควรจัดบริการสายด่วนให้คำปรึกษา รวมถึงการจัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ความรู้แจกตามศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถศึกษาหาความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยเพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมได้ด้วยดี (Coping Needs) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ McClusky (1975) อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจักษ์ (2545) ตลอดจนแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการให้บริการและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานที่ตั้ง และเงื่อนไขในการเข้าไปขอรับบริการในยามที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งแผ่นพับเอกสาร เพราะผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและสามารถศึกษาหาความรู้ได้ตามอัธยาศัย

ส่วนแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี และมีความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากความวิตกกังวลและหวาดกลัว (สุรกุล เจนอบรม, 2534) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการให้จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพที่พอกอาศัยให้มีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานที่พอกอาศัยให้ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และปราศจากการถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งกรุงเทพมหานคร ควรร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ดังกล่าวผ่านทางเอกสารแผ่นพับ พร้อมภาพประกอบ หรือแผ่นโปสเตอร์เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายเพราะเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและสามารถศึกษาหาความรู้ได้ตามความสนใจ โดยแจกตามชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯลฯ ตลอดจนจัดให้มีหน่วยบริการให้ความรู้เคลื่อนที่เกี่ยวกับ การจัดสถานที่พอกอาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานที่พอกอาศัยให้ถูกสุขลักษณะ การดูแลห้องน้ำให้สะอาดพื้นไม่ลื่น โดยแจกเอกสารแผ่นพับตามย่านชุมชนต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวนสาธารณะและสนามกีฬาที่มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประกาศตามสถานที่สาธารณะ เป็นต้น

ส่วนแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านคุณธรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในด้านคุณธรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ดังนั้น ควรจะจัดในรูปแบบของกิจกรรมการศึกษาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของศาสนา หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติตนตามหลักจริยธรรมและศีลธรรมที่ดีงาม รวมถึงการอบรมบุตรหลานหรือเยาวชนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตใน

สังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยสนับสนุนในองค์กรทางด้านศาสนาต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐ ในการที่จะจัดอบรมให้ความรู้ด้านคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อช่วยส่งเสริมและพัฒนาจิตใจของ ผู้สูงอายุ โดยเชิญพระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เข้ามาบรรยายให้ความรู้ตามชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของศาสนา รวมทั้งพิธีกรรม หรือกิจกรรมสำคัญ ๆ ทางศาสนา การปฏิบัติตนตามหลักจริยธรรมและศีลธรรมที่พึงงาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล ชาญชนบท (2534) ที่กล่าวถึงการให้การศึกษากับผู้สูงอายุโดยการเชิญวิทยากรที่เป็นพระสงฆ์มาเป็นผู้ให้ความรู้ นอกจากนี้ ภาครัฐควรร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดรายการวิทยุ และโทรทัศน์ ที่มีเนื้อหา สาระให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนา และการส่งเสริมคุณธรรม ศีลธรรม และจริยธรรมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่ายยิ่งขึ้น รวมทั้ง มีการส่งเสริมเพื่อการอบรมให้ความรู้ ด้านคุณธรรม ศีลธรรม และจริยธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปถ่ายทอด (Contributive Needs) ให้กับ บุตรหลานเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคม และเป็นการพัฒนาศักยภาพ ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ McClusky (1975) อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2545)

ส่วน แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสติปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมาก แม้จะชราภาพ ร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน แต่ในยามว่างผู้สูงอายุส่วนหนึ่งก็ยังใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อศึกษาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตด้านสติปัญญาของตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence Needs) ทั้งนี้เพื่อทำให้เกิด ความพอใจในชีวิตหลังเกษียณ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ McClusky (1975) อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2545) โดยส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสมัยใหม่ที่เป็นในการดำเนิน ชีวิต รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของผู้สูงอายุ เช่น สิทธิประโยชน์ ของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องกฎหมายในชีวิตประจำวันรวมถึงการทำพินัยกรรม โดยกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำการประชาสัมพันธ์ผ่านทางรายการวิทยุ และโทรทัศน์เพื่อการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพราะ เป็นสื่อที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสนใจในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมรัตน์ คชรัตน์ (2533) หรือตั้งเป็นศูนย์บริการข้อมูลถามตอบทางโทรศัพท์เพื่อให้ผู้สูงอายุ เพราะเป็นสื่อที่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้ง จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยบริหารทักษะการจดจำ และ เชาว์ปัญญาแก่ผู้สูงอายุ เช่น การแข่งขันการนับเลข การเล่นเกมโดมิโน การเล่นเกมบิงโก ฯลฯ ตลอดจน สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ของรัฐบาลที่ต้องการส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศ โดย ระบบคลังสมอง

ส่วน แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะคิด วิดกกังวลในเรื่องการได้รับความยอมรับนับถือจากคนในครอบครัว และสังคมรอบข้าง หลายคน

มักจะคิดว่าตนเป็นส่วนเกิน ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต (สุรกุล เจนอบรม, 2537) ดังนั้น จึงควรจัดการศึกษาด้านสังคมเพื่อส่งเสริมและสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุในการที่จะปรับตัว ปรับจิตใจให้เข้ากับสังคมรอบข้าง (Coping Needs) และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ McClusky (1975) อ้างถึงในเพ็ญแข ประจักษ์ (2545) โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยการประสานงานในเรื่อง สวัสดิการ การเรียนรู้ และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับโครงการและกิจกรรมทางการศึกษาของประเทศญี่ปุ่น (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2542) เพื่อเป็นการให้ความรู้ด้านการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและสังคมรอบข้าง รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ (Expressive Needs) ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและคนที่อยู่ต่างวัย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ McClusky (1975) อ้างถึงในเพ็ญแข ประจักษ์ (2545) โดย กรุงเทพมหานคร ควรร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในระหว่างทำกิจกรรม โดยการจัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ทั้งทางวิทยุ และหนังสือพิมพ์ และการแจกเอกสารแผ่นพับตามย่านชุมชนต่าง ๆ รวมทั้ง สนับสนุนการดำเนินงานด้านกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เช่น การร้องเพลง การเล่นเกม การสร้างสรรค์งานศิลปะ ฯลฯ โดยกรุงเทพมหานครร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดขึ้นตามแหล่งชุมชนต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น วัด สวนสาธารณะ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการมุ่งส่งเสริมความสมบูรณ์ของคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ (รัตนา พุ่มไพศาล, 2525) นอกจากนี้ ภาครัฐ กระทรวงศึกษาธิการ และ กรุงเทพมหานคร ควรจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางการจัดการศึกษา ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ (รัตนา พุ่มไพศาล, 2525) โดยผ่านกระบวนการประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุ รวมทั้ง ส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุ ทราบเกี่ยวกับสิทธิในการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง รวมถึงการแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมทางการเมือง ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุต้องการให้ได้คนดี คนที่มีความรู้ความสามารถ เข้ามาบริหารพัฒนาประเทศ และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วน แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ แม้ว่าจากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจะมีความต้องการการศึกษาด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด แต่ก็เป็นส่วนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่าคุณภาพชีวิตของพวกเขาดีน้อยที่สุด ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรกุล เจนอบรม (2537) ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไม่มั่นใจในเรื่องเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว ดังนั้นควรจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการที่จะบริหารเศรษฐกิจของตนเองให้มั่นคง โดยสนับสนุนและส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการจัดทำหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ช่วงก่อน

และหลังเกษียณอายุ ทั้งนี้เพื่อที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีเงินทุน หรือสวัสดิการช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย โดยภาครัฐร่วมกับกรุงเทพมหานคร ในการจัดประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข่าวสารข้อมูลได้ง่าย และรับทราบโดยทั่วกัน ตลอดจนส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับด้านการออมทรัพย์ และการบริหารเงินออมที่มีอยู่ของผู้สูงอายุให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด อันจะนำมาซึ่งความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยภาครัฐกับธนาคารของรัฐ ควรร่วมกับจัดอบรมให้ความรู้ และจัดทำเอกสารแผ่นพับเพื่อแจกตามสถานที่ชุมชนต่าง ๆ โดยจัดทำเอกสารแผ่นพับแจก รวมทั้งให้ความรู้และส่งเสริมการฝึกทักษะด้านการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดหาบุคลากรมาอบรม สาธิต ให้ความรู้ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านเงินทุน ช่องทางจัดจำหน่ายสินค้า วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องไม้เครื่องมือในการฝึกอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยขอเสนอ “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย” สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำเสนอต่อภาครัฐ/รัฐบาล กรุงเทพมหานคร และกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 สำหรับภาครัฐ / รัฐบาล

1.1.1 ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ บัตรประกันสังคม ฯลฯ กับประชากรผู้สูงอายุได้รับทราบถึงสิทธิ รายละเอียดของการใช้บริการ และสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่ให้บริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

1.1.2 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการโทรทัศน์และรายการวิทยุเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น รายการธรรมะ รายการสารคดีเชิงท่องเที่ยว ฯลฯ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบและต่อเนื่อง

1.1.3 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ โดยการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ/เบี้ยชราภาพ รวมทั้งควรจะมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลทางสื่อต่าง ๆ เพื่อให้มีความทั่วถึงและครอบคลุมต่อผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นในทุกเขตพื้นที่

1.1.4 ควรยอมรับและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ภูมิปัญญาตามความถนัดของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของสังคม เช่น กิจกรรมทางด้านการศึกษา กิจกรรมทางด้านการเมือง กิจกรรมทางด้านการพัฒนาชุมชนหรือสังคมให้มากยิ่งขึ้น

1.1.5 สนับสนุนงบประมาณทางด้านการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และแรงบันดาลใจให้ประชาชนทุกคนมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

1.2 สำหรับกรุงเทพมหานคร

1.2.1 ส่งเสริมบริการทางด้านการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเน้นบริการที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุในเชิงรุกระดับชุมชน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบบบูรณาการโดยให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการจัดหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่เพื่อเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด

1.2.2 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยในรูปแบบต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์แบบผสมผสาน เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานฟรีในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีโดยศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ และการสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ตามชุมชนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

1.2.3 สนับสนุนให้มีหน่วยงานที่ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์ทางด้านกฎหมาย เช่น กฎหมายครอบครัว กฎหมายพินัยกรรม ฯลฯ เพื่อพิทักษ์ป้องกันผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ

1.2.4 ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานในด้านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ต่าง ๆ เช่น องค์กรผู้สูงอายุในชุมชนแออัด องค์กรผู้สูงอายุในชุมชนเมือง องค์กรผู้สูงอายุในชุมชนชานเมือง ฯลฯ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันโดยมีต้องเสียค่าใช้จ่าย

1.3 กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน)

1.3.1 ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกก่อให้เกิดโลกทัศน์ที่กว้างขวาง

สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ก้าวหน้าและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

1.3.2 ส่งเสริมการให้การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่มีความรอบรู้ เท้าทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จากการใช้สื่อทุกประเภทเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทางสติปัญญา เช่น การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และจัดรายการเพื่อให้การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ของกระทรวงศึกษาธิการ

1.3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา เช่น สนับสนุนการจัดตั้งห้องสมุด ที่อ่านหนังสือ ศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนตามชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งความรู้ของผู้สูงอายุที่ให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ประชาชนในเขตพื้นที่นั้น ๆ ในรูปของสิ่งพิมพ์ สื่อสาริต สื่อโสตทัศนศึกษา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่น ๆ ตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ

1.3.4 ส่งเสริมการจัดกิจกรรม โดยจัดบริการเพื่อให้การอบรม การฝึกทักษะในด้านการฝึกอาชีพเสริม และจัดหางานให้เหมาะสมกับเพศและวัยและความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางทำมาหากิน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มพูนและเสริมรายได้ในยามว่างเพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุหลาย ๆ กลุ่ม ทั้งในระดับภาค รวมไปถึงในระดับประเทศ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงไปถึงประชากรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุให้หลากหลายมากขึ้น เพื่อที่จะได้ข้อมูลในเชิงลึกเพิ่มขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กับผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ หรือภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

2.4 ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาสร้างเครื่องมือชี้วัด (Indicator) คุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาที่มีลักษณะเป็นแบบสหมิติสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร หรือประเทศไทยที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กชกร สังขชาติ. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. ชลบุรี: ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.
- กอบกุล สุดสวาท. **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- การพัฒนาชุมชน, กรม. **จปฐ.1 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน ปี 2546 – 2549**.
- การพัฒนาชุมชน, กรม. **เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อเตรียมการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. เขตเมือง**. “พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยใช้ข้อมูล จปฐ.”. กระทรวงมหาดไทย, 2545.
- การพัฒนาชุมชน, กรม. **รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยปี 2547 จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)**. กรุงเทพมหานคร: เอกสาร โรเนียว, 2547.
- การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. **การดำเนินงานการศึกษานอกโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2541.
- การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. **รายงานการวิจัย เรื่อง สภาพความต้องการในการรับบริการและ ลักษณะของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: พันนี้พับลิชชิง, 2542.
- การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. **คู่มือการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: รั้งมีการพิมพ์, 2542.
- กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ. **การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน**, 2535.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. **ทำไมต้องมีการศึกษานอกระบบโรงเรียนในสังคมปัจจุบัน**. **วารสารครุศาสตร์** 18, 3 – 4 (มกราคม – มิถุนายน 2533): 18 – 32.

- โกวิท วรพิพัฒน์ การศึกษานอกโรงเรียนใน ค.ศ. 2000. ใน **ก้าวต่อไปของ กศน. มุมมองของนักคิด**. กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2540.
- ขรรค์ชัย บุนปาน. การศึกษานอกโรงเรียนใน ค.ศ. 2000. ใน **ก้าวต่อไปของ กศน. มุมมองของนักคิด**. กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2540.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. **แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544**. กรุงเทพมหานคร: สหกรณ์กลาโหม, (ม.ป.ป.)
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **สำนักนายกรัฐมนตรี. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2542 – 2559**. กรุงเทพมหานคร: ไอเดียสแควร์, 2542.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549**. กรุงเทพมหานคร, 2545.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. **ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข**. (ได้รับความสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข), 2534.
- ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ กูไท โส้ ญ้อ ไทยลาว ที่อาศัยในเขตชนบท จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- เฉก ชนะศิริ. **คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน**. กรุงเทพมหานคร: พี.ที.เอ.เบสท์ ซัพพลาย, 2534.
- ซงศ์ วงษ์จันทร์. **การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2525.

ชนาท อภิกัทรธำรง. การจัดการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2540.

ชนิดา รักษ์พลเมือง. การศึกษาเพื่อพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสารัตถศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ชนิดา รักษ์พลเมือง. พื้นฐานการศึกษา หลักการและแนวคิดทางสังคม. กรุงเทพมหานคร:
พิมพ์ดี, 2534.

ชโรทัย ปัญติ. ปัญหาในการเรียนของนักศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคนและสูงอายุในหลักสูตรการศึกษา
นอกโรงเรียนสายสามัญ วิธีเรียนทางไกล จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

ณัฐไชย ดันติสุข. การบริการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ. การบรรยายทางวิชาการพยาบาล
เรื่องบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 1 – 2 มีนาคม 2524 ณ หอประชุมศาลาพำนัก
โรงพยาบาลประสาท พญาไท, 2524. (อัครสำเนา)

ดิเรก ฤกษ์ห่วย. คุณภาพชีวิต. วารสารข่าวเกษตรศาสตร์. 28, 6(ธันวาคม 2526–มกราคม 2527):
98 – 101.

ทองอยู่ แก้วไทรชะ. แนวคิดเรื่องการศึกษาตลอดชีวิต. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ตลอดชีวิตและเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2543.

ธรรมรัตน์ ศชรรัตน์. การศึกษาความสนใจและวิธีการในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะ
กรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. ครอบครัวอุปถัมภ์กับขั้นตอน
ชีวิตของผู้สูงอายุและของบุตร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น ชโนเคล. รายงานการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, สำนัก. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6
พ.ศ. 2545 – 2549. (อัคราเนนา).

นิพนธ์ กันธเสวี. คุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง
ภาวะสังคมไทย. ระหว่างวันที่ 19 – 21 เมษายน 2525 ณ โรงแรมสยามแบงเซอร์รีสอร์ท
พญา ชลบุรี, 2525. (อัคราเนนา).

นิตา ชูโต. รายงานการวิจัยเรื่อง “คนชราไทย”. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

เนาวรัตน์ พลายน้อย และศุภวัฒน์ พลายน้อย. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. นนทบุรี:
ไทยร่วมเกล้า, 2526.

บรรลุ ศิริพานิช. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: เกษมสุวรรณ, 2534.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. กรุงเทพมหานคร:
เรือนแก้ว, 2535.

ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ปรีชา อุปโยคิน. แนวการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช
8 (มีนาคม 2538).

พนิดา คุณาธรรม. ทศนคติและพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พนิชฐา พานิชชิวะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิตสำหรับผู้สูงอายุในชนบท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543
- พัฒนัสุดา สอนชื่อ. **การศึกษาความต้องการทางการศึกษานอกโรงเรียน ของข้าราชการบำนาญ กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
- พัฒนาชุมชน, สำนัก. **ข้อมูลชุมชนกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: วีรนิทร์, 2544.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. **สูงอายุวิทยาศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2545.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. **สรุปผลการประเมินการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ**. *วารสารประชากรศาสตร์* 15,1 (มีนาคม 2542): 51 – 61.
- มาลี รัชตะนาวิณ. **ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. **คุณภาพชีวิตประชากรกับการพัฒนาชนบท**. *วารสารประชากรศึกษา* 6 (สิงหาคม 2522): 17.
- ธรรุทธิ์ บุตรแสนคม. **รายงานการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2540.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. **ราชกิจจานุเบกษา** 114, 55ก (2540): 1 – 99.
- รัตนา พุ่มไพศาล. **ปรัชญาและหลักการของการศึกษานอกระบบ**. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, 2523.
- รัตนา พุ่มไพศาล. **ปรัชญาการศึกษานอกระบบโรงเรียน**. *วารสารครุศาสตร์* 11,2 (ตุลาคม – ธันวาคม 2525): 31 – 38.
- วรรณภา กุมารจันทร์. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

- วราภรณ์ แสงสว่าง. การศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วาทีณี บุญชะลัทธิ และ ยุพิน วรสิริอมร. ผู้สูงอายุในประเทศไทย. ใน กุศล สุนทรธาดา (บรรณาธิการ). จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539.
- วาสนา เดือนวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. ชีวิตใหม่ในวัยทอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์รักสุขภาพ, 2543.
- วิมล ชาญชนบท. รูปแบบการจัดโครงการการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- วิรัช แก้วสกุล. ความต้องการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ของกระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527.
- วิศนี ศิลตระกูล. การพัฒนารูปแบบการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสังคมตามแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในเขตอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วันที จำเพ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ศิริณี ปันคำ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
- ศุภร ศรีแสน. การศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒน์, 2523

ศุภวัฒน์ พลายน้อย และ เนาวรัตน์ พลายน้อย. ผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรสูงอายุ. วารสารประชากรศึกษา 10(ธันวาคม 2527): 17 – 30.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2544. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สำนักนายกรัฐมนตรื. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, 2544.

สรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม. แนวทางการพัฒนาประเทศที่มีคุณภาพ. สุทธิปริทัศน์ 16(พฤษภาคม – สิงหาคม 2545): 11 –18.

สันทัด เสริมศรี. ประชากรศาสตร์ทางสังคม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. บทบาทขององค์กรต่าง ๆ. ใน การวางแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ. 27 – 28 ตุลาคม 2525 (อัดสำเนา).

สาตี เพ็ญศิริ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทย : สถานะในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวน องค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545

สุนทร สุนันท์ชัย. การศึกษานอกโรงเรียนใน ค.ศ. 2000. ใน ก้าวต่อไปของ กศน.มุมมองของนักคิด. กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2540.

สุธีรา น้อยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

- สุมน อมรวิวัฒน์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร. วารสารเศรษฐศาสตร์
12 (กรกฎาคม – กันยายน 2526): 119.
- สุมาลี สังข์ศรี. การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล.
กรุงเทพมหานคร: 9119 เทคนิคพรินติ้ง, 2540.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุรกุล เจนอบรม. นโยบายการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ.
กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2537.
- สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัฒมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2544.
- หนังสือกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0508 / ว 1557 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2545
เรื่อง การสัมมนาเพื่อเตรียมการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เขตเมือง.
- หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ. วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วย
การศึกษาฯ สหประชาชาติ 31(มกราคม – มิถุนายน 2542): 2 – 3.
- อมร นนทสุด. ความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำกับการพัฒนาสังคมระยะยาว. บทบาทของ
ผู้ว่าการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ณ วันที่ 22 – 23 ตุลาคม 2526
โรงแรมแกรนด์พาเลซ พัทยา จังหวัดชลบุรี.
- อัจฉรา นวจินดา และจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. ความพึงพอใจ: ตัวแปรกลาง การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. วันที่ 9 กันยายน 2534.
โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.

อาชัญญา รัตนอุบล. **การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

อุทุมพร จามรมาน. **คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร**. **วารสารจิตวิทยาคลินิก**
18,1 (มกราคม – มิถุนายน 2530): 1 – 23.

อู่้นตา นพคุณ. **การศึกษานอกโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล, 2533.

ภาษาอังกฤษ

Anastasi, Anne. **Psychological Testing**. New York: The Macmillan, 1961.

Berghorn, F.S., Schafer, D.E & Associates. **The Dynamics of Aging**. Colorado:
Westview Press, 1981.

Best, John W. **Research in Education**. New Jersey: Prentice – Hall, 1981.

Calkins, E., Davis, P.J. & Ford, A.B. **The Practice of Geriatrics**. Philadelphia:
W.B. Saunders Company, 1986.

Campbell, A. Aspiration, Satisfaction and Fulfillment in a Campbell and P.E. Converse, (eds.),
The Human Measuring of Social Change. New York: Russell Sage Foundation, 1972.

Cass, Anglica W. **Basic Education for Adult**. New York: Association Press, 1956

Cronbach, Lee Joseph. **Essentials of Psychological Testing**. 3rd ed., New York:
Harper and Row, 1970.

Croom, B.J. Aging Education for the High School Student, **Social Education**.
42, 408 (May 1978).

Coombs, Philip H. (et al.) **New Paths to Learning for Rural Children and Youth**.
U.S.A. International Council for Educational Development, 1973.

- Coombs, Philip H. and Manzoor , Ahmed. **Attacking Rural Poverty: How Non – Formal Education Can Help.** Baltimore: The John Hopkins University Press, 1974.
- Daniels, Christina Grace Ross. **The development and evaluation of a model crime prevention education program for the elderly.** [Online]. 1993. Available from: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/search> [2005, May 1]
- Dubos, R. The State of Health and the Quality of Life. **The Western Journal of Medicine** 125 (July 1976): 8 – 9.
- Edward, J.N., Klem, M., & David, L. Correlated of life satisfaction: A re – examination. **Journal of Gerontology** 28(May 1973): 497 – 502.
- Fordham, P.E. Informal, Non – Formal and Formal Education Programs. **Lifelong Learning Unit 2** London: YMCA George Williams College, 1993.
- Fradier, George. **About the Quality of Life.** UNESCO, Lausanne: Projected by Imprimeries Renunies de Lausanne, 1976.
- Franagan, J.C. **Measurement of Quality of Life : Current State of the Art.** Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 63 (February 1982): 172.
- George, K. Linda & Bearson, B. Lucille. **Quality of Life in Order Person.** New York: Human Sciences Press. Inc., 1980.
- Glass, G.V. & Stanley, J.C. **Statistical Method in Education and Psychology.** New Jersey: Prentice – Hall, 1970.
- Hall, Alan. Social Network and Social Support, in **Social Support and Health.** Orlando: Academic Press, 1976.
- Hogstel, MO. **Nursing Care of The Older Adult.** Texas: Delmar Publishers Inc., 1981.
- Issac, S., Michael, W.B. **Handbook in research and Evaluation for Behavioral Science.** New York: McGraw – Hill, 1966.

Kelley-Gillespie, Nancy Jo. **Perceptions of quality of life of the elderly.** [Online]. 2003.

Available from: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/search> [2005, May 1]

Knowles, Malcolm S. **The Modern Practice of Adult Education : Pedagogy to Andragogy.**

Chicago: Follett Publishing, 1980.

Knowles, Malcolm S. **The Adult Education Movement in the United States.** New York:

Hoit Rinehart and Winston, 1975.

Kondo, K. Allan. Population and the Quality of Life. **Training in Population Education**

in the Pacific. UNESCO Regional office for Population in Asia and Pacific:

Bangkok and UNESCO office for the Pacific and Asia, 1985.

Kuypers and Bengtson, in Russell A. Word. **The Aging Experience : an Introduction to Social**

Gerontology. New York: Harper and Row Publishers, 1984.

Lui, Ben – Chien. Quality of Life: Concept, Measure and Results. **The American Journal of**

Economics and Sociology. 34 (January 1975): 11 – 16.

Maslow, Abraham H. **Motivation and Personality.** 2nd ed. New York: Harper and Row, 1970.

Miller, S.S., Miller, J.A. & Miller, D.E. **Lifespan Plus: The Definitive Guide to Health and**

Well-Being for the Rest of Your Life. New York: Macmillan Publishing Company, 1986

Morgan, D.L. **Successful Focus Groups.** California: Sage, 1988.

Murzello, Francis. **Quality of life of elderly East Indian immigrants.** [Online]. 1991.

Available from: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/search> [2005, May 1]

Newenham, Myrna J. **Health education interests of the elderly.** [Online]. 1983.

Available from: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/search> [2005, May 1]

Orem, D.E. **Nursing Concepts of Practice.** New York: Mc Graw – Hill Book, 1980.

R.C. Charmar. Population and Social Economic Development. **Population Trend, Resources**

and Environment : Handbook on Population Education. New Delhi, 1975: 109.

Robert, S. J., & Krouse, H.J. Enhancing Self – Care though Active Negotiation. **Nursing Practitioner** 3 (June 1988): 10 – 11.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) : Position Paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine** 41 (October 1995): 1403 – 1409.

Tyler, Ralph W. Basic **Principles of Curriculum and Instruction**. Chicago:
The University of Chicago, 1949.

UNESCO. **Quality of Life : An Orientation to Population Education**. Bangkok:
UNESCO, 1981.

Yamane, Taro. **Statistics An Introductory Analysis**. 3rd ed. New York: Harper and Row, 1969.

Yurick, A.G., et al. **The Aged Person and the Nursing Process**. Connecticut:
Appleton Century – Crofts, 1984.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ข้อมูลการเปรียบเทียบตัวแปร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิต	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.39	0.56	3.16	0.58	4.05*
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	3.80	0.92	3.51	0.92	3.14*
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.52	1.01	3.37	0.92	1.57
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.53	0.93	3.13	0.99	4.04*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.73	1.20	3.38	1.09	3.06*
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	3.84	1.11	3.51	1.25	2.88*
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	3.42	1.31	3.11	1.33	2.36*
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.36	0.76	3.40	0.83	-0.44
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	2.72	0.91	2.50	0.87	2.56*
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.63	1.42	2.39	1.40	1.66
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.32	1.14	3.25	1.20	0.67
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.37	0.58	3.29	0.56	1.45
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	3.07	0.92	2.93	0.85	1.60
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	4.05	0.83	3.93	0.80	1.44
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	3.41	0.77	3.32	0.78	1.16
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	3.41	0.84	3.28	0.80	1.60
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ	3.36	1.02	3.29	1.07	0.60
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.16	0.75	3.10	0.88	0.63
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.13	0.93	3.15	0.93	-0.19
3. ด้านสติปัญญา	3.64	0.72	3.22	0.73	5.71*
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	3.12	1.03	2.33	1.01	7.70*
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	3.81	0.93	3.67	1.00	1.52
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.97	1.04	3.66	1.14	2.93*

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.81	0.84	1.55	0.64	3.29*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	1.52	0.90	1.36	0.77	1.81
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	2.17	1.17	1.81	0.92	3.28*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	1.74	1.05	1.48	0.79	2.60
5. ด้านคุณธรรม	3.28	0.77	3.64	0.70	-4.90*
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	2.99	1.08	3.52	1.05	-4.92*
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	3.59	1.27	4.19	1.09	-4.87
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	3.26	0.96	3.21	0.89	0.56
6. ด้านสังคม	2.76	0.67	2.53	0.64	3.58*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	3.47	0.79	3.52	0.91	-0.58
6.2 การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	1.53	0.99	1.34	0.78	2.04*
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.07	1.29	1.85	1.29	1.68
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.26	1.21	1.81	1.01	3.89*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	4.47	1.08	4.10	1.39	3.04*

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามรายได้

คุณภาพชีวิต	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.00	0.65	3.30	0.55	-4.72*
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	3.43	1.04	3.66	0.89	-2.09*
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.15	1.07	3.50	0.90	-3.07*
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.04	1.07	3.33	0.96	-2.63*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.07	1.14	3.63	1.10	-4.47*
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	3.40	1.37	3.69	1.16	-1.94*
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	2.95	1.43	3.29	1.29	-2.13*
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.21	0.86	3.44	0.79	-2.52*
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	2.33	0.79	2.64	0.90	-3.18*
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.25	1.45	2.54	1.39	-1.80
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.17	1.29	3.30	1.14	-1.04
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.15	0.55	3.36	0.57	-3.27*
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.70	0.75	3.05	0.89	-3.67*
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	3.83	0.87	4.01	0.79	-2.06*
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	3.19	0.83	3.40	0.76	-2.34*
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	3.12	0.80	3.39	0.81	-3.01*
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ	3.10	1.03	3.38	1.05	-2.41*
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.01	0.82	3.15	0.85	-1.54
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.14	0.93	3.14	0.92	-0.05
3. ด้านสติปัญญา	3.05	0.78	3.45	0.72	-4.91*
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	2.09	1.07	2.74	1.04	-5.58*
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	3.52	1.15	3.77	0.92	-1.99*
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.52	1.16	3.83	1.09	-2.49*

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.26	0.45	1.75	0.75	-8.20*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	1.15	0.49	1.50	0.88	-5.18*
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	1.37	0.64	2.09	1.06	-8.52*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	1.26	0.59	1.66	0.94	-5.11*
5. ด้านคุณธรรม	3.38	0.80	3.56	0.72	-2.22*
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.09	1.19	3.42	1.05	-2.75*
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	4.09	1.07	3.97	1.22	0.92
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	2.96	1.00	3.30	0.87	-3.34*
6. ด้านสังคม	2.35	0.60	2.68	0.66	-4.54*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	3.38	1.01	3.54	0.82	-1.44
6.2 การได้รับความปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	1.32	0.76	1.43	0.89	-1.27
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	1.61	1.05	2.01	1.34	-3.20*
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	1.63	0.95	2.06	1.13	-3.86*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	3.81	1.60	4.35	1.18	-3.18*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

คุณภาพชีวิต	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.30	0.55	3.03	0.59	3.39	0.59	3.40	0.46	3.03	0.62	3.23	0.58	6.61*
1.1 ความสามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองได้ในกิจวัตร ประจำวัน	3.63	0.85	3.35	0.92	3.84	0.87	3.97	0.68	3.31	1.10	3.56	0.95	6.40*
1.2 ความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.61	0.79	2.97	0.97	3.69	0.99	3.63	0.82	3.19	1.01	3.43	0.93	7.22*
1.3 ความสามารถในการเข้า ถึงบริการด้านการรักษา พยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.16	1.00	3.11	1.07	3.56	1.04	3.47	0.81	2.87	0.91	3.41	0.93	5.55*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.44	1.22	3.01	1.02	3.76	1.00	3.79	0.86	3.40	1.26	3.59	1.24	4.96*
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึก วิตกกังวลหรือเครียดกับ สิ่งใด ๆ	3.75	1.18	3.37	1.27	3.63	1.16	4.04	0.98	3.33	1.28	3.60	1.31	3.50*
1.6 การออกกำลังกายเป็น ประจำ	3.43	1.29	3.11	1.46	3.49	1.23	3.28	1.42	2.91	1.23	3.04	1.27	2.27
1.7 การได้รับประทานอาหาร ที่มีคุณภาพและเหมาะสม กับวัยสูงอายุ	3.51	0.71	3.28	0.82	3.41	0.84	3.71	0.61	3.16	0.89	3.27	0.86	4.66*
1.8 ความรู้ความสามารถใน การใช้ยาที่ถูกต้องและ เหมาะสม	2.67	0.81	2.52	0.84	2.69	0.94	2.55	0.66	2.36	1.06	2.64	0.93	1.47
1.9 การได้รับบริการตรวจ สุขภาพประจำปี	2.49	1.34	2.61	1.49	2.43	1.51	2.39	1.44	2.43	1.36	2.48	1.33	0.24
1.10 การได้รับบริการจาก บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.36	1.09	3.01	1.43	3.44	1.13	3.21	1.14	3.33	1.14	3.27	1.10	1.19

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.29	0.54	3.25	0.55	3.46	0.67	3.51	0.40	3.09	0.55	3.28	0.58	5.74*
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลัก แหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.88	0.96	2.84	0.82	3.20	0.92	3.20	0.64	2.87	0.91	2.85	0.91	3.11*
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและ ใช้เพียงพอดลอดปี	4.00	0.75	4.15	0.77	3.88	0.81	4.00	0.68	3.73	0.83	4.05	0.96	2.43*
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำ ที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	3.39	0.70	3.27	0.86	3.52	0.76	3.49	0.62	3.11	0.85	3.33	0.81	2.96*
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	3.32	0.77	3.35	0.83	3.40	0.87	3.32	0.68	3.19	0.91	3.37	0.82	0.62
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกัน อุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ใน สภาพที่ดีอยู่เสมอ	3.27	1.03	3.23	1.07	3.45	1.18	3.76	0.84	3.05	1.03	3.13	1.03	4.61*
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถ ให้ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	2.97	0.87	3.07	0.95	3.37	0.88	3.36	0.65	2.84	0.79	3.11	0.76	4.98*
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทาง อากาศ เสียง น้ำ ขยะ และ สารพิษที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	3.20	0.79	2.87	1.14	3.36	0.97	3.47	0.66	2.81	0.89	3.13	0.86	6.32*
3. ด้านสติปัญญา	3.48	0.73	3.10	0.81	3.35	0.74	3.61	0.63	3.21	0.74	3.38	0.76	4.76*
3.1 ความสามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้	2.55	1.06	2.37	1.12	2.59	1.07	2.83	1.07	2.55	1.03	2.68	1.13	1.48

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
3.2 ความสามารถจดจำ เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมา ในอดีตได้เป็นอย่างดี	3.75	1.04	3.44	1.02	3.79	0.81	4.03	0.77	3.43	1.12	3.85	0.95	4.58*
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำ มาปรับใช้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	4.16	0.93	3.48	1.14	3.68	1.13	3.99	1.05	3.65	1.10	3.61	1.20	4.13*
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.66	0.65	1.69	0.73	1.82	0.85	1.68	0.64	1.58	0.67	1.62	0.74	2.30
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	1.45	0.79	1.51	1.01	1.40	0.81	1.16	0.49	1.51	0.83	1.47	0.86	1.96
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อ การครองชีพ	2.04	0.95	1.99	0.95	2.23	1.11	1.65	0.99	1.76	0.97	1.89	1.07	3.09
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่าย ยามฉุกเฉิน	1.49	0.78	1.57	0.90	1.84	1.14	1.52	0.84	1.47	0.78	1.51	0.81	1.84
5. ด้านคุณธรรม	3.56	0.71	3.55	0.79	3.59	0.73	3.52	0.66	3.49	0.75	3.31	0.78	1.69
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำ ละหมาด เป็นต้น	3.31	1.25	3.61	1.11	3.35	1.05	3.43	0.92	3.32	0.98	3.05	1.15	2.13
5.2 การไม่ติดสิ่งเสพติดและ อบายมุขต่าง ๆ เช่น การ ไม่ดื่มสุรา การไม่สูบ บุหรี่ และการไม่เล่น การพนัน เป็นต้น	4.16	1.04	3.92	1.26	4.03	1.19	4.24	0.98	3.96	1.29	3.65	1.28	2.29
5.3 การได้อบรมจริยธรรม ให้กับบุตรหลานใน ครอบครัวให้เป็นคนดี	3.20	0.90	3.12	0.97	3.39	0.94	3.20	0.75	3.20	0.94	3.23	0.95	0.70

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
6. ด้านสังคม	2.61	0.63	2.46	0.74	2.81	0.62	2.37	0.47	2.72	0.78	2.66	0.58	4.82*
6.1 การได้รับความเคารพ นับถือและยอมรับจาก คนในครอบครัวหรือ สังคมนอกข้าง	3.52	0.69	3.55	0.96	3.63	0.79	3.45	0.83	3.33	1.03	3.52	0.89	0.97
6.2 การได้รับคำปรึกษา เมื่อมีปัญหาหรือต้องการ ปรับทุกข์จากหน่วยงาน ของรัฐ	1.37	0.82	1.32	0.68	1.68	1.02	1.04	0.19	1.52	1.02	1.51	0.99	5.13*
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วม กิจกรรมของกลุ่มหรือ ชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรม ผู้สูงอายุ เป็นต้น	1.83	1.22	1.93	1.37	2.19	1.29	1.61	1.15	2.16	1.45	1.81	1.17	2.22
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไป มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.13	1.14	1.79	1.08	2.13	1.02	1.59	0.82	2.08	1.25	2.05	1.16	3.20*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออก เสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น	4.20	1.36	3.72	1.61	4.40	1.01	4.13	1.41	4.49	1.11	4.39	1.14	3.55*

* p < 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.14	0.59	3.45	0.51	-5.41*
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	3.56	0.97	3.71	0.82	-1.67
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.32	0.99	3.66	0.82	-3.82*
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.16	0.98	3.50	0.97	-3.29*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.43	1.17	3.67	1.04	-2.08*
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	3.55	1.25	3.79	1.13	-2.00*
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	3.05	1.37	3.59	1.14	-4.29*
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.31	0.80	3.57	0.79	-3.14*
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	2.44	0.84	2.89	0.92	-5.04*
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.33	1.41	2.80	1.35	-3.29*
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.23	1.19	3.37	1.14	-1.14
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.28	0.57	3.39	0.57	-1.93
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.94	0.86	3.06	0.91	-1.37
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	3.96	0.80	3.99	0.83	-0.40
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	3.26	0.79	3.58	0.71	-4.09
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	3.27	0.79	3.45	0.87	-2.06
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ	3.30	1.06	3.36	1.05	-0.59
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.12	0.83	3.11	0.88	0.12
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.12	0.91	3.20	0.96	-0.82
3. ด้านสติปัญญา	3.28	0.75	3.53	0.74	-3.29*
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	2.49	1.04	2.85	1.14	-3.29*
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	3.73	0.99	3.68	0.96	0.41
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.63	1.15	4.07	0.95	-4.15*

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	1.53	0.65	1.89	0.81	-4.60*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	1.32	0.73	1.65	0.95	-3.67*
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	1.81	0.97	2.20	1.10	-3.77*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	1.46	0.82	1.82	1.00	-3.66*
5. ด้านคุณธรรม	3.48	0.76	3.62	0.68	-1.80
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.31	1.10	3.43	1.05	-1.06
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	3.96	1.23	4.07	1.08	-0.86
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	3.17	0.93	3.35	0.85	-1.98
6. ด้านสังคม	2.35	0.51	3.20	0.58	-14.73*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	3.46	0.87	3.60	0.87	-1.60
6.2 การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	1.26	0.67	1.74	1.13	-4.58*
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	1.24	0.64	3.54	0.97	-25.25*
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	1.73	0.94	2.53	1.24	-6.68*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	4.06	1.40	4.61	0.94	-4.84*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามเพศ

ความต้องการด้านการศึกษา	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.01	0.61	2.93	0.58	1.38
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	2.80	0.93	2.82	0.87	-0.23
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.07	1.00	3.07	0.82	0.09
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.95	0.88	2.84	0.90	1.25
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.39	0.85	3.29	0.85	1.22
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	2.91	1.16	2.76	1.00	1.45
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	3.16	1.04	2.99	1.00	1.65
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.02	0.88	3.05	0.85	-0.30
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	3.03	1.01	2.98	0.96	0.58
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	3.00	1.00	2.80	0.97	2.06
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.80	1.04	2.73	1.03	0.63
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.85	0.64	2.71	0.66	2.10*
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทนถาวรไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.74	1.11	2.67	1.05	0.60
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	2.82	1.02	2.76	0.94	0.58
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	2.89	0.93	2.76	0.98	1.37
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	2.57	1.06	2.44	0.99	1.32
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ	3.01	1.06	2.58	1.07	3.98*
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.02	0.93	2.97	0.96	0.53
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.92	1.03	2.81	0.90	1.10
3. ด้านสติปัญญา	2.75	0.82	2.60	0.76	1.93
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	1.92	1.16	1.77	1.07	1.30
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	2.65	1.27	2.50	1.19	1.19
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.68	0.90	3.52	0.84	1.89

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	เพศชาย		เพศหญิง		ค่า t
	N = 148		N = 302		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.65	0.97	2.36	1.03	2.91*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.45	1.24	2.23	1.25	1.71
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	2.79	1.13	2.45	1.18	2.98*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.72	1.09	2.39	1.15	2.96*
5. ด้านคุณธรรม	2.84	0.79	2.65	0.75	2.52*
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.11	1.07	3.08	1.04	0.27
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่ สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	2.86	1.10	2.45	1.05	3.90*
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	2.54	1.20	2.41	1.16	1.10
6. ด้านสังคม	2.83	0.80	2.55	0.79	3.57*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	2.64	1.02	2.52	1.10	1.13
6.2 การได้รับความปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จาก หน่วยงานของรัฐ	3.05	1.23	2.88	1.28	1.39
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.59	1.19	2.52	1.27	0.62
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.63	1.16	2.12	1.05	4.63*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	3.26	1.06	2.72	1.04	5.12*

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิหลังต่างกัน จำแนกตามรายได้

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.98	0.58	2.95	0.60	0.39
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	2.86	0.92	2.80	0.88	0.60
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.15	0.89	3.05	0.89	1.00
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.94	0.88	2.86	0.89	0.83
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.40	0.78	3.30	0.87	1.04
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	2.93	1.03	2.77	1.07	1.35
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	2.85	0.96	3.11	1.03	-2.22
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	3.10	0.83	3.02	0.87	0.79
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	3.01	0.94	2.99	0.99	0.17
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.82	0.98	2.88	0.98	-0.58
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.74	1.00	2.76	1.05	-0.17
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.84	0.60	2.73	0.67	1.50*
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.81	1.11	2.66	1.05	1.22
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอลดอุป	2.83	0.85	2.77	1.00	0.59
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	2.90	0.90	2.78	0.98	1.18
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	2.68	0.98	2.43	1.01	2.24*
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่คืออยู่เสมอ	2.80	1.05	2.70	1.09	0.79
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.10	0.85	2.95	0.97	1.35
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.81	0.86	2.86	0.97	-0.53
3. ด้านสติปัญญา	2.51	0.74	2.69	0.79	-2.04*
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	1.66	1.03	1.87	1.12	-1.70
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	2.48	1.23	2.57	1.21	-0.72
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.40	0.84	3.63	0.86	-2.37*

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่มีรายได้		มีรายได้		ค่า t
	N = 103		N = 347		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.17	0.96	2.54	1.02	-3.20*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.09	1.13	2.37	1.27	-2.13*
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	2.19	1.14	2.67	1.17	-3.64*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.24	1.14	2.58	1.13	-2.65*
5. ด้านคุณธรรม	2.61	0.77	2.74	0.77	-1.47*
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.01	0.98	3.11	1.07	-0.87
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	2.46	1.08	2.62	1.08	-1.37*
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	2.37	1.18	2.48	1.18	-0.83
6. ด้านสังคม	2.44	0.71	2.70	0.82	-3.00*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	2.52	1.05	2.56	1.09	-0.34
6.2 การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	3.04	1.30	2.90	1.26	0.94
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.17	1.17	2.65	1.25	-3.45*
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	1.88	0.93	2.41	1.14	-4.77*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	2.56	1.09	2.99	1.05	-3.55*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม
และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิลักษณ์ต่างกัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ความต้องการด้านการศึกษา	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.90	0.53	2.99	0.59	2.96	0.61	2.76	0.46	3.20	0.52	2.95	0.74	4.55*
1.1 ความสามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองได้ในกิจวัตร ประจำวัน	2.95	0.73	2.80	0.90	2.83	0.91	2.56	0.83	2.96	0.94	2.81	0.98	1.99
1.2 ความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.08	0.78	3.12	0.92	3.17	0.89	2.77	0.86	3.20	0.79	3.07	1.02	2.29*
1.3 ความสามารถในการเข้า ถึงบริการด้านการรักษา พยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.75	0.72	3.07	0.84	2.83	1.08	2.71	0.73	3.15	0.80	2.77	1.03	3.26*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.19	0.75	3.36	0.83	3.31	0.87	3.15	0.69	3.49	0.86	3.44	1.02	1.99
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึก วิตกกังวลหรือเครียดกับ สิ่งใด ๆ	2.83	0.94	2.76	1.08	2.68	1.16	2.65	0.94	3.17	1.06	2.76	1.11	2.42*
1.6 การออกกำลังกายเป็น ประจำ	2.92	0.87	2.97	1.19	3.07	1.02	2.76	0.84	3.45	1.03	3.12	1.03	4.12*
1.7 การได้รับประทานอาหาร ที่มีคุณภาพและเหมาะสม กับวัยสูงอายุ	2.96	0.91	3.16	0.81	3.00	0.87	2.89	0.82	3.20	0.90	3.01	0.86	1.42
1.8 ความรู้ความสามารถใน การใช้ยาที่ถูกต้องและ เหมาะสม	3.12	0.77	3.07	1.06	2.81	1.06	2.81	0.88	3.15	0.91	3.01	1.11	1.75
1.9 การได้รับบริการตรวจ สุขภาพประจำปี	2.69	0.94	2.89	1.06	3.05	1.00	2.64	1.00	3.03	0.90	2.88	0.93	2.26*
1.10 การได้รับบริการจาก บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.55	1.00	2.72	1.06	2.84	0.93	2.63	1.01	3.20	0.94	2.59	1.13	4.29*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.73	0.63	2.79	0.61	2.82	0.76	2.85	0.58	2.80	0.62	2.56	0.70	1.97
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลัก แหล่งมีสภาพทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.71	1.06	2.75	1.12	2.71	1.17	2.92	0.87	2.65	1.05	2.43	1.09	1.69
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและ ใช้เพียงพอดลอดปี	2.79	0.87	2.67	0.95	2.93	1.20	2.80	0.74	2.93	0.81	2.56	1.12	1.76
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำ ที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	2.68	0.98	3.04	0.88	2.75	0.99	2.85	0.91	2.92	0.94	2.59	1.05	2.24
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	2.55	0.95	2.39	1.06	2.59	1.07	2.59	1.04	2.60	0.89	2.20	1.01	1.91
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกัน อุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซม อุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ใน สภาพที่ดีอยู่เสมอ	2.60	1.04	2.83	0.94	3.01	1.06	2.80	1.12	2.69	1.10	2.40	1.15	2.90
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถ ให้ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	3.01	0.76	3.07	1.00	3.01	1.05	3.11	0.95	2.80	0.92	2.92	0.97	1.03
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทาง อากาศ เสียง น้ำ ขยะ และ สารพิษที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	2.79	0.87	2.83	0.99	2.77	1.02	2.88	0.79	3.00	0.96	2.83	1.03	0.57
3. ด้านสติปัญญา	2.60	0.65	2.57	0.74	2.76	0.89	2.35	0.67	2.90	0.72	2.72	0.89	4.49*
3.1 ความสามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้	1.72	0.99	1.79	0.98	2.12	1.32	1.41	0.84	1.93	1.14	1.96	1.18	3.80*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
3.2 ความสามารถจดจำ เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมา ในอดีตได้เป็นอย่างดี	2.55	1.07	2.51	1.17	2.59	1.21	2.20	1.25	2.92	1.23	2.55	1.29	2.72*
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำ มาปรับใช้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	3.52	0.78	3.43	0.87	3.56	0.93	3.44	0.81	3.84	0.82	3.65	0.89	2.47*
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.40	0.92	2.59	1.10	2.59	1.02	2.23	0.91	2.70	1.01	2.23	1.09	2.95*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.15	1.17	2.43	1.31	2.33	1.21	2.03	1.13	2.64	1.26	2.24	1.33	2.30*
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อ การครองชีพ	2.59	1.04	2.63	1.29	2.79	1.17	2.35	1.15	2.73	1.13	2.28	1.20	2.32*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่าย ยามฉุกเฉิน	2.45	1.06	2.71	1.21	2.65	1.20	2.31	1.00	2.72	1.17	2.17	1.12	3.08*
5. ด้านคุณธรรม	2.65	0.65	2.70	0.77	2.71	0.81	2.57	0.79	2.96	0.63	2.66	0.88	2.21
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำ ละหมาด เป็นต้น	3.05	1.03	2.97	0.96	3.15	1.14	3.00	1.08	3.19	1.06	3.17	1.05	0.58
5.2 การไม่ติดสิ่งเสพติดและ อบายมุขต่าง ๆ เช่น การ ไม่ดื่มสุรา การไม่สูบ บุหรี่ และการไม่เล่น การพนัน เป็นต้น	2.53	0.89	2.68	1.08	2.56	1.22	2.45	1.11	2.80	0.96	2.48	1.20	1.11
5.3 การได้อบรมจริยธรรม ให้กับบุตรหลานใน ครอบครัวให้เป็นคนดี	2.36	1.14	2.45	1.11	2.43	1.11	2.27	1.16	2.88	1.20	2.33	1.29	2.66

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	รัตนโกสินทร์		บูรพา		ศรีนครินทร์		เจ้าพระยา		กรุงธนใต้		กรุงธนเหนือ		ค่า F
	N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		N = 75		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
6. ด้านสังคม	2.73	0.68	2.57	0.79	2.74	0.82	2.28	0.73	2.96	0.69	2.59	0.93	6.35*
6.1 การได้รับความเคารพ นับถือและยอมรับจาก คนในครอบครัวหรือ สังคมรอบข้าง	2.71	0.80	2.32	1.16	2.47	1.11	2.27	1.12	2.97	0.92	2.60	1.16	4.68*
6.2 การได้รับคำปรึกษา เมื่อมีปัญหาหรือต้องการ ปรับทุกข์จากหน่วยงาน ของรัฐ	2.96	1.08	3.16	1.29	3.04	1.19	2.63	1.17	3.29	1.23	2.53	1.46	4.33*
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วม กิจกรรมของกลุ่มหรือ ชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรม ผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.61	1.16	2.41	1.30	2.79	1.21	2.09	1.24	2.83	1.21	2.52	1.23	3.63*
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไป มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.44	1.00	2.25	1.14	2.48	1.18	1.81	0.94	2.47	1.07	2.28	1.21	3.98*
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออก เสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น	2.92	0.96	2.69	1.01	2.92	1.02	2.59	1.07	3.23	1.06	3.03	1.23	3.52*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการด้านการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพภูมิลักษณ์ต่างกัน จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.93	0.60	3.03	0.57	-1.62
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน	2.82	0.91	2.82	0.84	-0.03
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.08	0.90	3.05	0.86	0.25
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	2.82	0.94	3.02	0.74	-2.35*
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	3.32	0.89	3.34	0.75	-0.26
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดกับสิ่งใด ๆ	2.79	1.05	2.86	1.09	-0.63
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ	2.96	1.00	3.27	1.04	-3.02*
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ	2.98	0.83	3.17	0.92	-2.08*
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม	2.95	0.97	3.10	0.98	-1.44
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.83	0.97	2.95	1.00	-1.16
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.77	1.01	2.72	1.08	0.42
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	2.74	0.67	2.81	0.63	-1.14
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่งมีสภาพทันทวารไม่น้อยกว่า 5 ปี	2.69	1.07	2.70	1.06	-0.08
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี	2.76	0.96	2.83	0.99	-0.78
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น	2.78	0.95	2.86	1.00	-0.75
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น	2.49	1.01	2.48	1.00	0.04
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันภัยอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ	2.69	1.09	2.79	1.05	-0.86
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	2.94	0.99	3.09	0.83	-1.62
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.81	0.95	2.95	0.93	-1.43
3. ด้านสติปัญญา	2.55	0.75	2.89	0.81	-4.27*
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้	1.69	1.03	2.14	1.21	-3.81*
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี	2.45	1.18	2.78	1.28	-2.63*
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.50	0.89	3.74	0.76	-2.81*

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	ไม่ได้เป็นสมาชิก		เป็นสมาชิก		ค่า t
	N = 317		N = 133		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
4. ด้านเศรษฐกิจ	2.39	1.04	2.60	0.97	-1.98*
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.22	1.25	2.49	1.21	-2.06*
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ	2.48	1.19	2.74	1.11	-2.23*
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.47	1.15	2.57	1.12	-0.83
5. ด้านคุณธรรม	2.65	0.78	2.85	0.72	-2.50*
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น	3.04	1.07	3.20	1.00	-1.50
5.2 การไม่คิดสิ่งเสียดแทงและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น	2.55	1.09	2.67	1.08	-1.07
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี	2.36	1.17	2.67	1.17	-2.54*
6. ด้านสังคม	2.48	0.79	3.03	0.68	-7.46*
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง	2.51	1.06	2.65	1.11	-1.73
6.2 การได้รับความปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	2.86	1.30	3.11	1.18	-1.85
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	2.18	1.20	3.41	0.85	-12.41*
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	2.10	1.05	2.74	1.13	-5.72
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือผู้ว่า กทม. เป็นต้น	2.74	1.08	3.26	0.99	-4.70

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. รัตนา พุ่มไพศาล | คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. จรูญศรี มาดิลกโกวิท | คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ | คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. อาจารย์ ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ
สวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

วันที่ 21 มกราคม 2548 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ ที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง
ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ท่าน

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. นางสุดใจ จรรย์วาสน์ | อายุ 61 ปี |
| 2. นางสุภาพ รัตนดิถก ณ ภูเก็ต | อายุ 64 ปี |
| 3. นายประทีป เอมอมร | อายุ 67 ปี |
| 4. นายภิญโญ เจริญกุล | อายุ 74 ปี |
| 5. นางสาวสุมา สุทธิวาทนฤพุมิ | อายุ 74 ปี |
| 6. นางวิไล คำสม | อายุ 74 ปี |
| 7. นางสุณีย์ มงคลเอี่ยม | อายุ 75 ปี |

คณะทำงานในการสนทนากลุ่ม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล | ผู้ทรงคุณวุฒิ (Observer) |
| 2. นายพรเทพ มนต์รัชนีทร | ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม |
| 3. ว่าที่ร้อยตรีเชิงชาย หิรัญกุล | ผู้บันทึกการสนทนาและบันทึกเทป |
| 4. นายอนาวิต เสาร์โสภา | ผู้บันทึกการสนทนาและบันทึกเทป |
| 5. นางสาวสุชาดา ปรียวาณิชย์ | ผู้บริการทั่วไป |



ภาคผนวก ง
หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

1 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา สาขาวิชาพัฒนศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

1 กันยายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาโท ภาควิชา โยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา สาขาวิชาพัฒนศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตคลองเตย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ ได้ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

1 กันยายน 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายพรเทพ มนต์รัวชรินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา สาขาวิชาพัฒนศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รัศมีพลเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นายพรเทพ มนต์รัวชรินทร์ ได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

21 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนศึกษา อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รัศมีพลเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่เพื่อจัดสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้ นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ ได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ภาคผนวก ช
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
(แบบสอบถาม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม**เรื่อง**

**การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง แบบสอบถาม เรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษา
เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 : สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 : การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของ
ผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 : สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ที่ตรงกับ
ความจริงในส่วนตัวของผู้ตอบตามแบบสอบถามต่อไปนี้

1. เพศ

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

2. ท่านมีอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

- 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 2. ประถมศึกษา
- 3. มัธยมศึกษา
- 4. ปริญญาตรี
- 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. สถานภาพการสมรส

- 1. โสด
- 2. สมรส
- 3. หม้าย
- 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่

5. ปัจจุบันท่านมีรายได้หรือไม่

- 1. ไม่มี
- 2. มี

6. กรณีมีรายได้ ท่านมีรายได้ต่อเดือนประมาณ.....บาท

7. แหล่งที่มาของรายได้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. เงินบำนาญ / บำนาญ
- 2. เงินเดือนประจำ / ค่าจ้าง / รายได้ส่วนตัว
- 3. คู่สมรส (สามี / ภรรยา)
- 4. บุตร / หลาน
- 5. การค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
- 6. ดอกเบี้ยจากเงินฝากในธนาคาร
- 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านมีบุตรกี่คน (เฉพาะที่ยังมีชีวิตอยู่)

- [] 1. ไม่มี
[] 2. มี (โปรดระบุ).....คน

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านมีอยู่ทั้งหมด.....คน

10. บ้านที่ท่านพักอาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นกรรมสิทธิ์ของใคร

- [] 1. ตนเอง
[] 2. คู่สมรส
[] 3. ตนเอง + คู่สมรส
[] 4. บุตร / หลาน
[] 5. ญาติพี่น้อง
[] 6. บ้านเช่า
[] 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจากใคร

- [] 1. ตนเอง
[] 2. สามี / ภรรยา
[] 3. บุตร / หลาน
[] 4. ญาติพี่น้อง
[] 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- [] 1. ไม่มี
[] 2. มี (โปรดระบุ).....

13. ปัจจุบันท่านได้รับสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่

- 1. ไม่ได้รับ
- 2. ได้รับ จากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 3. ได้รับ จากการใช้บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ
- 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14. ในกรณีที่เจ็บป่วย ท่านเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลด้วยวิธีใด

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 2. รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 3. รักษาที่โรงพยาบาลของเอกชน
- 4. ซื้อมาที่ร้านขายยาทั่วไป
- 5. รักษาวิธีแพทย์แผนโบราณ
- 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15. ท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุหรือไม่

- 1. ไม่ได้เป็น
- 2. เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ (โปรดระบุ).....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 : การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มี สถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของตารางให้ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ด้านคุณภาพชีวิต
และความต้องการด้านการศึกษาของท่านให้ครบทุกข้อ

คำอธิบาย

1. คุณภาพชีวิต

- ช่องที่ 5 หมายถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ **ดีมาก**
- ช่องที่ 4 หมายถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ **ดี**
- ช่องที่ 3 หมายถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ **ปานกลาง**
- ช่องที่ 2 หมายถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ **พอใช้**
- ช่องที่ 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ **ไม่ดี**

2. ความต้องการด้านการศึกษา

2.1 ระดับความต้องการ

- ช่องที่ 5 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาอยู่ในระดับ **มากที่สุด**
- ช่องที่ 4 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาอยู่ในระดับ **มาก**
- ช่องที่ 3 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาอยู่ในระดับ **ปานกลาง**
- ช่องที่ 2 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาอยู่ในระดับ **น้อย**
- ช่องที่ 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาอยู่ในระดับ **น้อยที่สุด**

2.2 กิจกรรมการศึกษา

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) ได้แบ่งกิจกรรมการศึกษา ไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

- ช่องที่ 3 หมายถึง **กิจกรรมด้านความรู้พื้นฐาน** คือ แนวทางในการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมด้านความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การสอน การฝึกอบรม การบรรยาย ฯลฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

- ช่องที่ 2 หมายถึง **กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ** คือ แนวทางในการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ ฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ สาธิต ฯลฯ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

- ช่องที่ 1 หมายถึง **กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล** คือ แนวทางในการให้ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย จัดนิทรรศการ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ ที่ทันต่อเหตุการณ์และมีประโยชน์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม และด้านสังคม

2.3 รายละเอียด (โปรดระบุ)

เมื่อท่านเลือกกิจกรรมการศึกษา ทั้ง 3 ประเภท และถ้ามีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ท่านสามารถระบุรายละเอียดที่สนใจได้ในช่องว่าง รายละเอียด (โปรดระบุ)

การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่ดี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
1. ด้านสุขภาพอนามัย														
1.1 ความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย เป็นต้น														
1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย														
1.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย														
1.4 การมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว														

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
1.5 ความสบายใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือเครียดกับสิ่งใด ๆ														
1.6 การออกกำลังกายเป็นประจำ														
1.7 การได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ														
1.8 ความรู้ความสามารถในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม														
1.9 การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี														
1.10 การได้รับบริการจากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น														

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่ดี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ														
2.1 สถานที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง มีสภาพคงทนถาวร ไม่น้อยกว่า 5 ปี														
2.2 สถานที่พักอาศัยมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอ ตลอดปี														
2.3 สถานที่พักอาศัยมีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และพื้นไม่ลื่น														
2.4 สถานที่พักอาศัยมีการจัดเป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เช่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น														
2.5 สถานที่พักอาศัยมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี เช่น มีการตรวจซ่อมแซมอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ต่ออยู่เสมอ														

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่ดี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
2.6 สถานที่พักอาศัยสามารถให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน														
2.7 สถานที่พักอาศัยไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะทางอากาศ เสียง น้ำ ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ														
3. ด้านสติปัญญา														
3.1 ความสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้														
3.2 ความสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตได้เป็นอย่างดี														
3.3 ความสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์ และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน														

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่ดี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
4. ด้านเศรษฐกิจ														
4.1 การประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้														
4.2 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ														
4.3 การเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน														
5. ด้านคุณธรรม														
5.1 การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือการทำละหมาด เป็นต้น														
5.2 การไม่ติดสิ่งเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไม่เล่นการพนัน เป็นต้น														

ประเด็น	คุณภาพชีวิต					ความต้องการด้านการศึกษา							รายละเอียด (โปรดระบุ)	
						ระดับความต้องการ					กิจกรรมการศึกษา			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่ดี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ความรู้พื้นฐาน	การฝึกทักษะ		ข่าวสารข้อมูล
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	1		
5.3 การได้อบรมจริยธรรมให้กับบุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี														
6. ด้านสังคม														
6.1 การได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมนอกบ้าน														
6.2 การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ														
6.3 การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น														
6.4 การได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น														
6.5 การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. หรือ ผู้ว่า กทม. เป็นต้น														



ภาคผนวก ซ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
(แนวคำถามการสนทนากลุ่ม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการสนทนากลุ่ม

เรื่อง

การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1. บทนำ

- 1.1 กล่าวคำต้อนรับ พร้อมขอบคุณทุกคนที่มา
- 1.2 ชี้แจงเหตุผลและวัตถุประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่มในครั้งนี้
- 1.3 อธิบายถึงวิธีการในการสนทนากลุ่ม
 - จะมีการขอจดบันทึกและบันทึกเทปการสนทนาในระหว่างการสนทนากลุ่ม
 - ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- 1.4 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองและคณะผู้วิจัย
- 1.5 ขอให้ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกท่านแนะนำชื่อ – นามสกุลตนเอง
- 1.6 เริ่มคำถามอุ่นเครื่อง (คุณภาพชีวิตที่ดีในความรู้สึกของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร ?)

2. เนื้อหา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

2.1 ประเด็นเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

(1) ด้านสุขภาพอนามัย

- ท่านมีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยอย่างไรบ้าง ?
- ท่านคิดว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญอย่างไรบ้าง ?
- การรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ควรมีลักษณะอย่างไร ?
- ท่านคิดว่าการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญอย่างไรบ้าง ?
- ท่านคิดว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ เช่น บัตรทอง 30 บาท เป็นอย่างไรบ้าง ?

(2) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- สถานที่พักอาศัยของท่านควรจะมีลักษณะเช่นใด ?
- ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะเช่นใด ?
- สภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและน่าอยู่ในความคิดของท่าน ควรจะมีลักษณะเช่นใด ?
- ท่านคิดว่าเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีความสำคัญอย่างไรบ้าง ?

(3) ด้านสติปัญญา

- ในสภาพสังคมปัจจุบันท่านคิดว่า “การศึกษา” หรือ “ความรู้” สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความเป็นสำคัญหรือไม่ เพราะอะไร ?
- ท่านมีความสนใจรับรู้ข่าวสารข้อมูลในเรื่องใดบ้าง ?

(4) ด้านเศรษฐกิจ

- เมื่อมีเวลาว่างท่านสนใจอยากจะทำงานอดิเรกเพื่อเพิ่มรายได้บ้างไหม ?
- ท่านมีวิธีปฏิบัติตนในการใช้จ่ายเงินให้เพียงพอได้อย่างไรบ้าง ?
- ท่านคิดว่าการเก็บออมเงินมีความจำเป็นอย่างไรบ้าง ?

(5) ด้านคุณธรรม

- การอบรมสั่งสอนคุณธรรมแก่บุตรหลาน ควรจะอย่างไรบ้าง ?
- ท่านมีมุมมองต่อการไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างไรบ้าง ?
- ท่านคิดอย่างไรกับปัญหาเรื่องยาเสพติด และอบายมุขต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบัน ?

(6) ด้านสังคม

- ท่านคิดว่าเรื่องอะไรที่ท่านต้องการให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือบ้าง ?
- ท่านคิดว่าการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของท่านให้ดีขึ้นได้อย่างไร ?
- ท่านมีโอกาเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาธิปไตยอย่างไรบ้าง ?

2.2 ประเด็นเรื่อง “ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ”

(1) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านสุขภาพอนามัย”

ในลักษณะใดบ้าง ?

(2) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ”

ในลักษณะใดบ้าง ?

(3) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านสติปัญญา”

ในลักษณะใดบ้าง ?

(4) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านเศรษฐกิจ”

ในลักษณะใดบ้าง ?

(5) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านคุณธรรม”
ในลักษณะใดบ้าง ?

(6) ท่านต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต “ด้านสังคม”
ในลักษณะใดบ้าง ?

2.3 ประเด็นเรื่อง “แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ”

(1) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านสุขภาพอนามัย”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

(2) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

(3) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านสติปัญญา”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

(4) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านเศรษฐกิจ”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

(5) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านคุณธรรม”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

(6) ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุใน “ด้านสังคม”
ควรมีแนวทางอย่างไร และเนื้อหาการในการจัดกิจกรรมการศึกษาควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ?

3. บทสรุป

ผู้ดำเนินการสนทนา สรุปประเด็นเรื่อง “คุณภาพชีวิต, ความต้องการด้านการศึกษา และ
แนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ” อีกครั้ง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและถ่ายรูปเป็นที่ระลึก

(จบการสนทนากลุ่ม)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ เกิดเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย