Quality of Life of Elderly Families Facing with Difficulties

Kawinarat Suthisukon[1]
Jutatip Sillabutra[2]
Jiraporn Chompikul[3]
Kriengsak Thamma-Aphiphol[4]
Somchai Viripiromgool[5]

Abstract

This descriptive research was conducted in order to: 1) study the quality of life of elderly families living with difficulties, especially with physical and mental health problems, and in unsuitable living environments; and 2) determine variables that affect the quality of life of the elderly. A standard questionnaire, HOQOI_BREF_THAI, was used to assess the quality of life of a sample of 4,561 elderly who lived with a child of less than 18 years of age as custodians or those without children who either lived alone or with another elderly person. Descriptive statistics and Chi-square were used in data analysis.

As one might expect, the study shows that, on the whole, these people did not enjoy a particularly good life. They were fraught with health problems, for some both physically and mentally. They did not enjoy good social relations in their own community, nor did they like their own living situation. The study indicates that age, sex, education, marital status, occupation and family type all were statistically significant and related to quality of life among these elderly.

Keywords: Quality of life, Elderly facing with difficulties

[1] Researcher, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

[2] Asst. Prof., Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University.

[3] Assoc. Prof., ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

[4] Researcher, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

[5] Researcher, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์[1]
จุฑาธิป ศีลบุตร[2]
จิราพร ชมพิกุล[3]
เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล[4]
สมชาย วิริภิรมย์กูล[5]

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยรูปแบบเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และครอบครัวผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กันตามลำพัง จำนวน 4561 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOI_BREF_THAI) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนาและ ไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดีนัก และพบว่า ปัจจัยทาง ด้านอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ประสบสภาวะยากลำบาก

[1] นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[3] รองศาสตราจารย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
[4] นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
[5] นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันทำหน้าที่เป็นฐานรากที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตในสังคมครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556) ดังนั้นเมื่อขาดบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวไป ได้แก่ สามี หรือภรรยาเสียชีวิตลง หรือ ทิ้งลูก หลาน ให้ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู ทำให้ครอบครัวขาดความสมบูรณ์ และอาจทำให้เกิดปัญหาในการดูแลทางด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ ในอนาคตมีครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 7. 7 (ชาย โพธิสิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์, 2552) สาเหตุที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว คือ โสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิต หรือ ลูกหลานไปทำงานต่างถิ่น และบางครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังยังต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน หรือคนพิการ หรือผู้ทุพพลภาพในครอบครัว ทำให้ครอบครัวประสบภาวะยากลำบาก

ครอบครัวผู้สูงอายุ ที่ประสบสภาวะยากลำบาก หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อันส่งผลทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2556) ปัจจุบันปี 2557 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยมีราว 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2577 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ในอนาคตครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทำให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ชุมชน ครอบครัว ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุที่อยู่กับเด็กตามลำพัง ดังนั้นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเองก็ต้องดูแลตนเอง ให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีหลายคนได้ให้ความหมาย ดังนี้ “คุณภาพชีวิต” เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ สภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข (UNESCO, 1978)

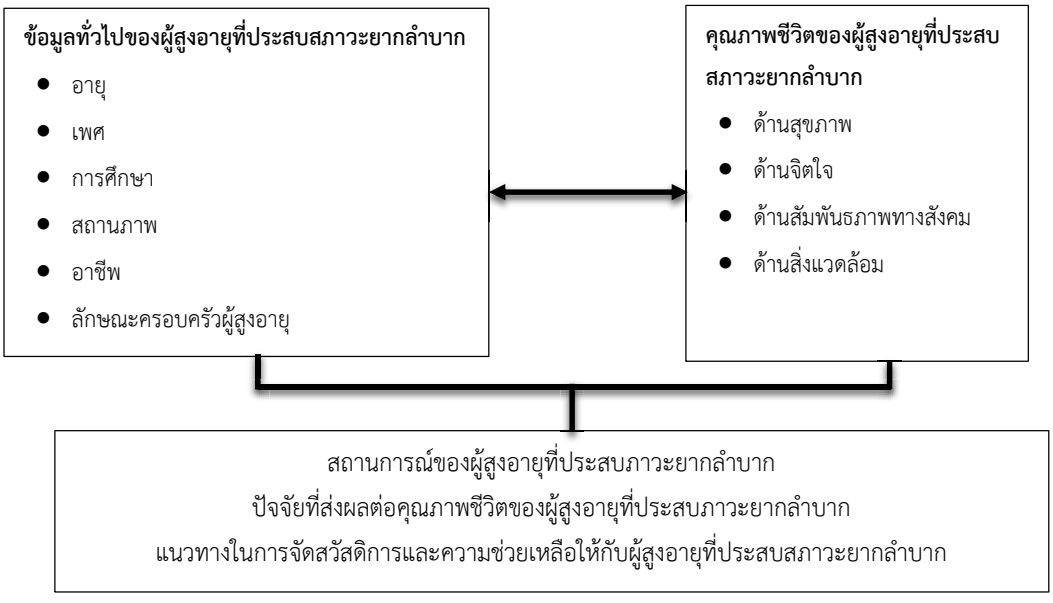
องค์การอนามัยโลก (WHO) (The WHOQOL Group, 1995) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบ ด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบาก รวมถึงหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบาก เพื่อทราบถึงสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวางแผนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการ

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยได้เก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ได้รับการแบ่งพื้นที่เป็น 5 พื้นที่ในประเทศไทย อันได้แก่ ภาคกลาง (จังหวัดชลบุรี สุพรรณบุรี) ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช สงขลา) และในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ 1) ครอบครัวผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กตามลำพัง หมายถึง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และเด็กที่มีอายุ 0-18 ปี อาศัยอยู่ร่วมกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่มีสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ 2) ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง หมายถึง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่คนเดียว หรือ อาศัยร่วมกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่มีสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ อยู่คนเดียว อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา (ตา ยาย ปู่ ย่า) และอยู่ร่วมกันฉันญาติพี่น้อง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก จำนวน 4,561 คน แบบสอบถามสามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลทั่วไปของสมาชิก 2) แบบสอบถามสถานการณ์ครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก โดยมีข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ โรคประจำตัว

ในการจัดการระดับระดับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก ไม่เลยให้ 1 คะแนน เล็กน้อยให้ 2 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนนมากให้ 4 คะแนนและมากที่สุดให้ 5 คะแนน เชิงลบ ไม่เลยให้ 5 คะแนน เล็กน้อยให้ 4 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนนมากให้ 2 คะแนนและมากที่สุดให้ 1 คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อตอบรวมคะแนนทุกคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

คะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ 10 จังหวัด
2. วางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่
3. ทำจดหมายขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลใน 10 จังหวัด
4. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ 10 จังหวัด เพื่อชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการและแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานเทศบาล พร้อมทั้งชี้แจ้งรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายการวิจัย เพื่อค้นหากลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก
5. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก
6. ภายหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละจังหวัด ทีมวิจัยได้ลงไปยังพื้นที่เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ของพียร์สัน (Pearson's Chi-square) ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และ 0.001

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก พบว่า อายุของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในวัยต้น คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 46.4 อายุเฉลี่ย 71 ปี ต่ำสุด 60 ปี และ สูงสุด 101 ปี เกินครึ่งเป็นเพศหญิง 3 ใน 4 จบประถมศึกษา เป็นหม้าย ร้อยละ 47.1 อาชีพอยู่บ้านเฉย ๆ /แม่บ้าน ร้อยละ 49.8 ครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n = 4,561	ร้อยละ
อายุของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม		
วัยต้น 60-69 ปี	2,105	46.4
วัยกลาง 70-79 ปี	1,721	37.9
วัยปลาย มากกว่า 80 ปี	712	15.7
Mean=71.20 , S.D.= 7.666, Min=60, Max=101		
เพศ		
ชาย	1,519	33.3
หญิง	3,031	66.5
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	824	18.2
ประถมศึกษา	3467	76.3
มัธยมศึกษา	178	3.9
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	45	1.0
ปริญญาตรี	23	0.5
สถานภาพ		
โสด	439	9.7
คู่	1,689	37.2
หม้าย	2,140	47.1
หย่า/แยก	277	6.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n = 4,561	ร้อยละ
อาชีพ		
อยู่บ้านเฉย ๆ	2,257	49.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	383	8.4
รับจ้าง	841	18.6
บำนาญ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	72	1.6
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	887	19.6
เลี้ยงสัตว์	46	1.0
ประมง	6	.1
อื่น ๆ	41	.9
ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุ		
ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง	2,289	50.2
ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยร่วมกันตามลำพัง	748	16.4
ครอบครัวผู้สูงอายุอยู่คนเดียว	1,413	31.0
ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยกับสมาชิกพิการ /ทุพพลภาพ/ไม่สามารถดูแลตนเองได้	111	2.4

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะยากลำบากในชีวิตในภาพรวม จะกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (83.5%) แต่พิจารณาที่คะแนนรวมที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ผู้สูงอายุได้คะแนนโดยเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 80.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน (หรือ 66.9%) เมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยมองในภาพรวมด้วยตนเอง ร้อยละ 24.4 ไม่มีความพอใจกับสุขภาพของตนเองในขณะนี้ และร้อยละ 14.7 ไม่พอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเอง (ดูตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ประกอบ)

เมื่อพิจารณาในมิติด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 17.86 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน (59.5%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ร้อยละ 13.2 มีอาการเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ร้อยละ 19.8 ไม่มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 24.7 มีปัญหาเรื่องการนอนหรือการพักผ่อนไม่พียงพอ ร้อยละ 15.4 มีความไม่พอใจที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ในแต่ละวัน ร้อยละ 22.5 ต้องได้รับการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก และร้อยละ 20.5 มีความรู้สึกไม่พอใจที่ตนเองไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำได้ เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิตินี้โดย จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่ดี ปานกลาง และดี พบว่า ร้อยละ 83.5 อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพร่างกายระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาไปที่มิติด้านจิตใจ ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 18.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน (61%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ร้อยละ 18.5 มีความรู้สึกไม่พึงพอใจหรือสิ้นหวังในชีวิต ร้อยละ 18.4 ไม่มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ร้อยละ 15.8 มีความรู้สึกไม่พอใจหรือพอใจในตนเองน้อย ร้อยละ 11.3 ไม่สามารถรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ ร้อยละ 40 มีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังหรือวิตกกังวล และร้อยละ 22.1 ไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิตินี้โดย จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ร้อยละ 68.5 อยู่ในกลุ่ม ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาไปที่มิติด้านสัมมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 9.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (63.8%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ร้อยละ 10.6 มีปัญหาในเรื่องเข้ากับเพื่อนหรือสังคม ร้อยละ 12.8 รู้สึกว่าตัวเองถูกทอดทิ้งไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน และร้อยละ 46 มีปัญหาในเรื่องเพศ เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิตินี้โดยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ร้อยละ 66.7 อยู่ในกลุ่มที่มีสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาไปที่มิติด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 28.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน (71.2%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ร้อยละ 13 รู้สึกว่าตนเองมีความไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยในชีวิต ร้อยละ 14.4 มีความรู้สึกไม่พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ตนอาศัย ร้อยละ 31.3 เป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการเงินหรือมีเงินไม่พอใช้จ่ายตามความจำเป็นในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 10.9 ไม่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ร้อยละ 22.8 มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นกับการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 23.2 มีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสพักผ่อนหรือคลายเครียดน้อย ร้อยละ 15.4 มีความรู้สึกว่าสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 25.1 มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถหรือไม่พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง และร้อยละ 12.2 มีความรู้สึกว่าชีวิตของตนไม่มีความหมาย เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิตินี้โดยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ร้อยละ 74.7 อยู่ในกลุ่มที่อยู่สภาวะแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	ค่าเฉลี่ย
	มิติด้านสุขภาพ						
2	การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	8.2	35.5	43.2	11.7	1.5	2.63
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	2.3	17.5	54.2	23.0	3.0	3.07

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก (ต่อ)

ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	ค่าเฉลี่ย
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน	3.1	21.6	48.7	23.8	2.8	3.02
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.4	13.0	51.1	29.4	4.2	3.20
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	7.0	26.1	44.3	19.5	3.0	2.85
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ	2.8	17.7	50.0	26.2	3.2	3.09
	มิติด้านจิตใจ						
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุขสงบ มีความหวัง)	2.6	15.9	48.5	28.8	4.2	3.16
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	2.3	16.1	51.7	27.0	2.9	3.12
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง	2.0	13.8	48.9	30.6	4.8	3.22
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	2.0	9.3	46.3	34.8	7.7	3.37
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	26.3	32.3	30.5	9.5	1.4	2.27
23	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	5.0	17.1	42.0	29.0	7.0	3.16
	มิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	1.2	9.4	47.2	36.4	5.8	3.36
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	1.4	11.4	50.2	31.9	5.1	3.28
	มิติด้านสิ่งแวดล้อม						
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2.0	11.0	48.4	33.1	5.6	3.29
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	2.8	11.6	41.8	34.8	9.0	3.36
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	5.7	25.6	50.3	15.4	2.9	2.84

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก (ต่อ)

ที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	ค่าเฉลี่ย
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	.9	10.0	48.2	35.3	5.6	3.35
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	2.9	19.9	51.4	22.7	3.1	3.03
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.4	19.8	50.7	23.4	2.8	3.02
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน	2.2	13.2	52.0	28.7	3.9	3.19
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน	5.7	19.4	46.0	24.6	4.3	3.02
24	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย	1.9	10.3	44.4	34.3	9.1	3.38
	คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้าน						
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้	4.9	19.5	52.1	20.0	3.6	2.98
26	*ท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด*	2.4	12.3	59.2	22.6	3.5	3.13

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

คุณภาพชีวิต	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านสุขภาพร่างกาย	5.9	83.5	10.6
ด้านจิตใจ	7.6	68.5	23.9
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	15.1	66.7	18.2
ด้านสิ่งแวดล้อม	7.7	74.7	17.6
ด้านภาพรวม	5.9	83.5	10.6

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

ตารางที่ 4 นำเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก ตัวเลขที่นำเสนอจะประกอบด้วยค่าร้อยละของผู้สูงอายุใน 3 กลุ่มคุณภาพชีวิต อันได้แก่ “คุณภาพชีวิตที่ไม่สู้ดีนัก” “คุณภาพชีวิตปานกลาง” และ ”คุณภาพชีวิตที่ดี”

เมื่อพิจารณาที่ตัวแปรแต่ละตัวแปรจะพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะโครงสร้างครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุในช่วงต้น (60-69 ปี) มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 82 คะแนน ผู้สูงอายุช่วงกลาง (70-79 ปี) ได้คะแนนเท่ากับ 80 คะแนน และผู้สูงอายุในช่วงปลาย (มากกว่า 80 ปี) ได้คะแนนเท่ากับ 69 คะแนน ซึ่งหมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะลดน้อยลงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิต (80.7) ที่ดีกว่าเพศหญิง (79.3 คะแนน) เพียงเล็กน้อย แต่ถือว่า ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาไปที่ระดับการศึกษาพบว่า คนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต (91 คะแนน) สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ผู้สูงอายุที่มีชีวิตคู่มีคุณภาพชีวิต (81 คะแนน) ดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หรือหม้ายและหย่าร้าง ผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกรมีคุณภาพชีวิต (91 คะแนน) ดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพอื่น และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง (78.4 คะแนน) และผู้สูงอายุที่ต้องดูแลสมาชิกพิการ ทุพพลภาพ หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ (74.0 คะแนน) จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่สู้ดีนัก และด้วยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยกันกับผู้สูงอายุซึ่งแทบทั้งหมดหมายถึงคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต (80.9 คะแนน) ความแตกต่างทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 ตัวแปรข้อมูลทั่วไป ที่มีความสัมพันธ์ต่อครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

	คุณภาพชีวิต			คะแนน	p-value of the
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	เฉลี่ย	Chi-square test
อายุของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม					
วัยต้น 60-69 ปี	4.1	83.0	12.9	81.72	
วัยกลาง 70-79 ปี	6.3	83.8	10.0	79.22	<0.001
วัยปลาย มากกว่า 80 ปี	10.6	84.0	5.4	68.83	
เพศ					
ชาย	4.9	82.7	12.3	80.73	
หญิง	6.4	83.9	9.8	79.31	.010
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	11.3	83.5	5.3	75.72	
ประถมศึกษา	4.8	84.6	10.6	80.31	<0.001
มัธยมศึกษา	3.9	68.4	27.6	85.46	
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	2.6	68.4	28.9	85.76	
ปริญญาตรี	0	66.7	33.3	90.81	

ตารางที่ 4 ตัวแปรข้อมูลทั่วไป ที่มีความสัมพันธ์ต่อครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก (ต่อ)

	คุณภาพชีวิต			คะแนน	p-value of the
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	เฉลี่ย	Chi-square test
สถานภาพ					
โสด	5.7	83.0	11.3	79.93	
คู่	4.4	82.6	13.1	81.37	<0.001
หม้าย	7.1	84.1	8.8	78.73	
หย่า/แยก	7.3	84.3	8.5	77.86	
อาชีพ					
อยู่บ้านเฉย ๆ	7.9	83.7	8.4	75.72	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.2	80.1	15.7	80.31	
รับจ้าง	5.1	86.3	8.5	85.46	
บำนาญ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	77.4	22.6	85.76	<0.001
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	3.0	82.3	14.8	90.81	
เลี้ยงสัตว์	7.5	75.0	17.5	82.00	
ประมง	0	100.0	0	62.00	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง	5.5	83.9	10.6	80.55	
ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยร่วมกันตามลำพัง	4.7	82.6	12.7	80.94	<0.001
ครอบครัวผู้สูงอายุอยู่คนเดียว	6.5	83.7	9.8	78.38	
ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยกับสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ/ไม่สามารถดูแลตนเอง	15.3	78.6	6.1	74.04	

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบากมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะโครงสร้างครอบครัวของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้น และวัยกลาง เพศชายจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าเพศหญิงผู้ที่เรียนหนังสือในระดับที่สูงจะมีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา ครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่กับเด็ก (หรือหลาน) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ

ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังหรือต้องดูแลสมาชิกที่พิการหรือทุพพลภาพและไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกรจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นเกษตรกร

จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพร่างกาย เสื่อมโทรมลงไปตามกาลเวลา บางรายมีการดูแลสุขภาพดี เช่น ออกกำลังกาย กินอาหารครบ 5 หมู่ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เมื่อสุขภาพกายดี ยังส่งผลทางด้านจิตใจให้คิดและทำความดีในเชิงบวก ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพทางสังคม มีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีการเข้าสังคม อีกทั้งอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีแหล่งอบายมุข

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก ซึ่งมีอยู่ 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม ต่างชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่สู้ดีนัก ผลการวิจัยที่ได้นี้สอดคล้องกันงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่าน (วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, 2551; อังศุมา อภิชาโต, 2552; อุทัย สุดสุข, 2554; กาญจนา คูณรังษีสมบูรณ์, 2555; และชุติมา อัจฉราวรรณ, 2557) แต่ในขณะเดียวกันมีงานวิจัยบางชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่า (ธาริน สุขอนันต์, 2554) ที่มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจเท่านั้น ส่วนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสัมพันธทางสังคม ทั้งนี้กลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60- 69 ปี สูงถึงร้อยละ 46 ซึ่งอาจจะยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านด้านสุขภาพ จิตใจไม่มาก นัก และยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง แต่ในอนาคตกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 ปีขึ้นไป จะมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น และคุณภาพชีวิตจะเสื่อมถอยหรือด้อยลง

งานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ชี้ให้เห็นว่า มีความสัมพันธกับคุณภาพชีวิต อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ มีความสัมพันธกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ส่วนอายุ (p-value <0.05) พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น มากกว่า 80 ปี จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง (ประภาพร จินันทุยา 2536, ปราณี กาญจนวรวงศ์ 2540 ,วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, 2551) เพศชายจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่เรียนหนังสือในระดับที่สูงจะมีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนที่เรียนหนังสือในระดับน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) และของรัตนาวดี จูละยานนท์ (2554) สถานภาพของครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่า ผู้ที่มีคู่หม้าย หย่า แยก (รัตนาวดี จูละยานนท์, 2554) แต่ทางด้านอาชีพ ในงานวิจัยชิ้นนี้พบผลที่แตกต่างกับงานวิจัยในอดีตที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานภาครัฐและเอกชนที่ได้รับบำนาญ จากการทำงานทุกเดือน มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเฉย ๆ รอแต่ลูกหลานที่ไปทำงานส่งมาให้ใช้ในแต่ละเดือน หรือได้รับแต่เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยพิการ / ทุพพลภาพ รองลงมา คือ พวกที่ยังสามารถทำงานพอได้ ได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ทำสวนทำไร่ รับจ้าง เลี้ยงสัตว์ ในงานวิจัยนี้

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกรมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่น

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่รับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรง ควรมีการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ มีการประชุมเสนอจัดทำเป็นแผนนโยบายระดับประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก ใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ ด้านความสัมพันธทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานที่รับผิดชอบผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพร่างกาย จะต้องจัดให้มีการดูแลรักษาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมัน เป็นต้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพจิต จำเป็นที่จะต้องจัด กิจกรรมกลุ่มสัมพันธในชุมชุม เช่น ให้ผู้สูงอายุเยี่ยมเยี่ยนเพื่อนผู้สูอายุด้วยกัน หรือ “เพื่อนช่วยเพื่อน”หรือ “จิตอาสา” คนที่จะสามารถเดินไปไหนมาไหนได้ให้ไปเยี่ยมคนที่เดินไม่ได้ หรือเดินได้ จะได้มีการพูดคุย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นการดูแลทางด้านจิตใจ

หน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจะสร้างหรือขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งการเอื้ออาทร ซึ่งเป็นสังคมที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนและช่วยเหลือกันในชุมชน รวมทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สงอายุให้ทราบมากขึ้น และเป็นทำงานเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม ควรสร้างให้เกิดชุมชนในระดับท้องถิ่นที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มี สวนสาธารณะ ถนนทางเดิน มีต้นไม้และเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติม อันได้แก่ 1) สร้างแกนนำท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยร่วมกันตาม ครอบครัวผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยกับสมาชิกพิการ/ทุพพลภาพ/ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทของกิจกรรมในชุมชน โดยการเชิญมาเป็นวิทยากรร่วมประชุมถ่ายทอดประสบการณ์ ได้แก่ อบรมให้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 3) จัดสวัสดิการและความช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยสถานการณ์และศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบ

สภาวะ ยากลำบาก ผู้สูงอายุและตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุที่สละเวลาเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยนี้ ซึ่งบทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ชาย โพธิสิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์. (2552). *ประชากรและสังคม 2552: ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชุติมา อัจฉราวรรณ. (2557). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสลกบาตร. *วารสารการบริหารท้องถิ่น, 7*(4), 46-55.

ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41*(3), 240-249.

ประภาพร จินันทุยา. (2536). *คุณภาพชีวิติผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราณี กาญจนวรวงศ์. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) . นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วารรัตน์ ประทานวรปัญญา และจิดาภา ศิริปัญญา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5*(2), 32-40.

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ลำยอง. (2556). *คุณภาพชีวิตการทำงาน และความสุข*. นครปฐม: โครงการจับตาสถานการณ์ความสุขของคนทำงานในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2559, จาก http://www.pr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Books/FullText/2014/2014-Population-Aging-Poster.pdf0.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 . สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2557, จาก http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=8426.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2503, 2513, 2523, 2533, 2543, และ 2553.

สุพัตรา ศรีวาณิชชากร, จิราพร ชมพิกุล, จุฑาธิป ศีลบุตร, กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริภิรมย์กูล. (2556). *การวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา: ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

อังศุมา อภิชาโต โสเพ็ญ ชูนวล ศศิธร วรกุล และอัจฉรา จั่นเพ็ชร์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียด การเผชิญความเครียด คุณภาพชีวิตและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในจังหวัดยะลาและนราธิวาส. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย.

UNESCO. (1978). *Indicators of environmental quality and quality of life*. Paris: The Organization.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. (2011). *World population prospects in 2010: The 2010 Revision, Volume I: Comprehensive Tables.* New York: The Organization.

WHO. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Sciences Medicine*, *41*(10), 1403-1409.