

**การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว
การมีส่วนร่วมในชุมชน กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
เคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร***
**Self-Acceptance, Family Relationship,
Community Participation and Quality of Life of the Elderly at
Dindaeng Housing Community in Bangkok Metropolitan**

ชลกร ศิริวรรณ**

ผศ.ดร. ทิพย์วัลย์ สุรินยา***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดงตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเองกับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 340 คน คัดเลือกโดยวิธีการชักตัวอย่างแบบสุ่มโดยแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที การวิเคราะห์ความแปรปรวน การทดสอบรายคู่โดยวิธี LSD และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านสัมพันธภาพกับสังคม และความเชื่อส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในขณะที่ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ระดับ

* บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่การมีส่วนร่วมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were to study the levels of self-acceptance, family relationship, community participation, and quality of life from the elderly at Din Daeng housing community in Bangkok metropolitan; to compare different personal factors; to establish the relationship between self-acceptance and quality of life; to establish the relationship between family relationship and quality of life; and to establish the relationship between community participation and quality of life. The sample were 340 elderlies from Din Daeng Housing Community in Bangkok selected by stratified random sampling. The data were analyzed by a computer package. Statistical methods included the percentages, the arithmetic mean, the standard deviation, the t-test, the analysis of variance, the Least Significant Difference, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this research were as follows. First, self-acceptance, family communication, social relationship and spirituality/religion/personal beliefs were at high levels while family relationship, community participation and quality of life were at the moderate level. Secondly, the elderly with different ages had significantly different quality of life at the 0.01 level. Thirdly, self-acceptance were positively related to quality of life at the 0.05 level of statistical significance. Fourthly, family relationship and communication dimension were also positively related to quality of life at the 0.05 level of statistical significance. However, community participation was not related to quality of life.

Keywords: self-acceptance, family relationship, community participation, quality of life

บทนำ

จากอดีตที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาด้านการแพทย์ให้มีความเจริญก้าวหน้าส่งผลต่อการลดการตายและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ ประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรสูงอายุชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ประเทศไทยจะมีขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อมีการคาดการณ์ทางสถิติไปข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2565 จะมีจำนวนผู้สูงอายุในสังคมไทย

ถึงร้อยละ 18 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มของประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มเป็น 2 เท่า ในเวลา 30 ปี ทั้งนี้ ที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้เวลาการเพิ่มเป็นร้อยปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากสถานการณ์การเพิ่มของผู้สูงอายุ ทำให้คนรุ่นหลังต้องมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระมากขึ้น นอกเหนือจากการดูแลครอบครัวของตนเอง เพราะชนบทรอบล้อมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีอยู่ซึ่งทางปฏิบัติระหว่างบุคคลที่มีบทบาทต่างๆ กันในสังคม ที่พ่อแม่มีต่อบุตร บุตรมีต่อบิดามารดา (ประนอม โอทกานนท์, 2554) และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเคหะชุมชนดินแดงในมิติของตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเคหะชุมชนดินแดง โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างมาก นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในเคหะชุมชนดินแดง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความเก่าแก่มีความผูกพันกับชุมชน มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบคนในเมือง มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ความใกล้ชิดกันของคนในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ในแง่ของการนำผลวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปกำหนดนโยบาย การสนับสนุน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดงตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์และระดับของการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง ตลอดจนนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลและแนวทางให้หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เห็นถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายในการสนับสนุน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

ทบทวนวรรณกรรม

การยอมรับตนเอง ใช้แนวคิดของ *Robinson and Phillips (1985)* คือ การที่ผู้สูงอายุได้ยอมรับภาพพจน์ของตนเองและมีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง จนสามารถรู้จักดี จุดบกพร่อง และภาพลักษณ์ของตนเองอย่างแท้จริง พื้นฐานของการยอมรับตนเองจึงมาจากการรู้จักตนเอง เพราะการรู้จักตนเองจะทำให้มองเห็นภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองอย่างแท้จริง การมองตนเองว่าตนเป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น มีความสามารถ และมีคุณค่า รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น คนที่คิดถึงตนเองในทางที่ดีย่อมคิดถึงผู้อื่นในทางที่ดีด้วย แต่การค้นหาเอกลักษณ์ดังกล่าวอาจทำได้ยากนัก หากบุคคลนั้นขาดการยอมรับตนเองในทุกด้าน จากแนวคิดจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ด้านลักษณะของตนเอง ด้านความรู้สึกรักนึกคิดถึงเกี่ยวกับคุณค่าและด้านสถานภาพในสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัว ใช้แนวความคิดของ *Crandall (1980)* คือ ลักษณะพฤติกรรมภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง ที่สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยรักใคร่ผูกพันกัน เข้าอกเข้าใจในความรู้สึก เอาใจใส่ในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ปรับตัวเข้าหากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จากแนวคิดจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ บทบาท การสื่อสาร อารมณ์ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก

การมีส่วนร่วมในชุมชน ใช้แนวความคิดของ *Cohen and Uphoff (1977)* คือ การที่ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่ การรับรู้ถึงสภาพปัญหา การร่วมคิดร่วมวางแผนเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมปฏิบัติการแก้ปัญหาของชุมชน ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและองค์ประกอบทางสังคมอื่นๆ ส่วนประโยชน์ของการมีส่วนร่วมเป็นการเสริมสร้างความผูกพัน ความสามัคคี ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของโครงการและให้ความร่วมมือมากขึ้น จากแนวคิดจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

คุณภาพชีวิต ใช้แนวความคิดของ *World Health Organization: Quality of Life (1998)* คือ ความรู้สึกพอใจของผู้สูงอายุต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง และสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข จากแนวคิดจะประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
6. อาชีพ
7. รายได้ต่อเดือน
8. จำนวนปีที่พักอาศัย
9. โรคประจำตัว

การยอมรับตนเอง Robinson and Phillips (1985)

1. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง
2. ลักษณะของตนเอง
3. ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า
4. สถานภาพในสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัว Crandall (1980)

1. บทบาท
2. การสื่อสาร
3. อารมณ์
4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก

การมีส่วนร่วมในชุมชน Cohen and Uphoff (1977)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

คุณภาพชีวิต WHOQOL (1998)

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความเป็นอิสระของบุคคล
4. ด้านสัมพันธภาพกับสังคม
5. ด้านสิ่งแวดล้อม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
2. การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็นพื้นที่ 3 โซน ได้แก่ อาคารพักอาศัย อาคาร 1-8, อาคาร 9-20, อาคาร 21-32 รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,920 คน (การเคหะแห่งชาติ, 2554) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการคำนวณของ Yamane ได้ จำนวน 340 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโซน อาคาร 1-8 จำนวน 94 คน, อาคาร 9-20 จำนวน 120 คน และอาคาร 21-32 จำนวน 126 คน รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ 340 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และคุณภาพชีวิต

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม **การยอมรับตนเอง** ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .774 - .945

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม **สัมพันธภาพในครอบครัว** ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .787 - .920

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม **การมีส่วนร่วมในชุมชน** ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .760 - .906

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม **คุณภาพชีวิต** ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .726 - .927

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test การทดสอบรายคู่โดยวิธี LSD และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างมีจำนวนรวม 340 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.9 มีอายุ ระหว่าง 60 - 65 ปี ร้อยละ 35.3 รองลงมา มีอายุ มากกว่า 71 ปี ร้อยละ 33.8 และมีอายุ ระหว่าง 65 - 71 ปี ร้อยละ 30.9 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 60.9 มีระดับการศึกษา ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 38.8 รองลงมา มี 1 - 3 คน ร้อยละ 35.6 และมากกว่า 4 คน ร้อยละ 25.6 ตามลำดับ มีอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 33.2 รองลงมา มีอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 31.5 มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.6 และมีอาชีพ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน 7,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 41.2 รองลงมา น้อยกว่า 7,000 บาท ร้อยละ 33.8 และมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ มีจำนวนปีที่พักอาศัย มากกว่า 22 ปี ร้อยละ 34.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.4

2. การยอมรับตนเอง พบว่า การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพกับสังคมและด้านความเชื่อส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับของการยอมรับตนเองสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(n=340)			
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การยอมรับตนเองโดยรวม	74.37	9.33	สูง
1.1 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	15.69	2.27	สูง
1.2 ด้านลักษณะของตนเอง	25.30	2.94	สูง
1.3 ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า	15.24	2.61	สูง
1.4 ด้านสถานภาพในสังคม	18.14	2.77	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=340)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม	73.57	5.90	ปานกลาง
2.1 ด้านบทบาท	26.75	3.24	ปานกลาง
2.2 ด้านการสื่อสาร	14.44	2.26	ปานกลาง
2.3 ด้านอารมณ์	17.71	2.36	ปานกลาง
2.4 ด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก	14.66	2.63	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรวม	63.98	6.18	ปานกลาง
3.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	11.63	2.25	ปานกลาง
3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	23.48	3.82	ปานกลาง
3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	11.67	2.22	ปานกลาง
3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	17.21	3.28	ปานกลาง
4. คุณภาพชีวิตโดยรวม	104.61	7.51	ปานกลาง
4.1 ด้านร่างกาย	14.60	2.87	ปานกลาง
4.2 ด้านจิตใจ	17.66	3.22	ปานกลาง
4.3 ด้านความเป็นอิสระของบุคคล	23.83	3.41	ปานกลาง
4.4 ด้านสัมพันธภาพกับสังคม	15.10	2.75	สูง
4.5 ด้านสิ่งแวดล้อม	11.75	2.28	ปานกลาง
4.6 ด้านความเชื่อส่วนบุคคล	21.66	3.64	สูง

3. ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานครที่มี อายุ แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยสถิติที่ใช้ทดสอบ ได้แก่ ค่า t-test และการทดสอบรายคู่โดยวิธี LSD ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t) วิเคราะห์ความแปรปรวน (F) พฤติกรรมการช่วยเหลือ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=340)

ตัวแปร	t	F	p-value	สรุปผลการทดสอบ
1. เพศ	1.34	-	.181	ไม่แตกต่าง
2. อายุ	-	5.56*	.004	แตกต่าง
3. สถานภาพสมรส	-	1.87	.156	ไม่แตกต่าง
4. ระดับการศึกษา	-	1.24	.291	ไม่แตกต่าง
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-	.319	.727	ไม่แตกต่าง
6. อาชีพ	-	1.64	.179	ไม่แตกต่าง
7. รายได้ต่อเดือน	-	.770	.464	ไม่แตกต่าง
8. จำนวนปีที่พักอาศัย	-	1.63	.198	ไม่แตกต่าง
9. โรคประจำตัว	-.422	-	.656	ไม่แตกต่าง

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

4. การยอมรับตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านบทบาท ด้านอารมณ์ และด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวการมีส่วนร่วมในชุมชน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(n=340)

ตัวแปร	r	p
1. การยอมรับตนเองโดยรวม	.139**	.011
1.1 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	.123**	.023
1.2 ด้านลักษณะของตนเอง	.131**	.015
1.3 ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า	.120**	.026
1.4 ด้านสถานภาพในสังคม	.113**	.036

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n=340)

ตัวแปร	r	p
2. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม	.074	.171
2.1 ด้านบทบาท	.051	.348
2.2 ด้านการสื่อสาร	.132**	.015
2.3 ด้านอารมณ์	.004	.937
2.4 ด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก	-.013	.813
3. การมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรวม	.013	.813
3.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	-.024	.658
3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	.037	.499
3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	-.029	.590
3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	.018	.744

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมองรับตนเองอยู่ในระดับสูงและมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในแง่ มุมต่างๆ ทั้งความคิด ความรู้สึกการกระทำ ลักษณะของตนเองในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับสถานภาพของตนเองในสังคมและการ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการมองตนเอง ความรู้สึกของตนเอง การรับรู้ตนเอง เข้าใจและ สามารถยอมรับสิ่งนี้ได้ตามความเป็นจริงตามเหตุและผล รวมทั้งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องประเมินตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Hamachek (1992: 325) กล่าวว่า การยอมรับตนเอง หมายถึง ความพึงพอใจที่บุคคลมีต่อตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลๆ หนึ่งระดับของการยอมรับตนเองของบุคคลจะดู ได้จากผลต่างของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับตนที่เป็นจริง และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนในอุดมคติที่ ได้จากการวัดโดยใช้แบบทดสอบยี่ค่าของคะแนนมีความแตกต่างกันมากเท่าใดบุคคลนั้นก็มีการยอมรับ ตนเองต่ำเพียงนั้น

การยอมรับตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลๆ หนึ่ง เข้าใจ ตนเองและชีวิตตามความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล ไม่บิดเบือนรับรู้ถึงข้อดี ยอมรับข้อจำกัดและความ ผิดพลาดของตนเอง รวมถึงสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และรับผิดชอบ ต่อการตัดสินใจนั้นๆ อันจะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ศักยภาพของตนเอง อย่างเต็มความสามารถ จนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้มีการเข้าสังคม และการระมัดระวังตนเองมากขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม รวมทั้งครอบครัว ตลอดจนสามารถสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ได้อย่างสร้างสรรค์ซึ่งสอดคล้องกับ *Rathas and Nevid (1995: 82)* กล่าวว่า การยอมรับตนเองและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง ที่มีความสัมพันธ์กับสังคม การยอมรับตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากกิริยาและปฏิกิริยาที่บุคคลอื่นมีกับเรามีอิทธิพลต่อแนวทางที่เราจะปฏิบัติต่อผู้อื่น บุคคลที่มีการยอมรับตนเองจะรู้สึกเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเป็นธรรมชาติ

ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในด้านต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกันตามบทบาทหน้าที่ การพูดคุยสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการถ่ายทอดสิ่งเหล่านั้นไปสู่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งที่สำคัญต่อสัมพันธ์อันดีระหว่างกันจะส่งผลต่อจิตใจ ความรู้สึก และบรรยากาศในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ทั้งเป็นผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยรวมถ้าเกิดสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีในครอบครัวเกิดขึ้น สอดคล้องกับ *อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543)* ที่อธิบายไว้ว่าโดยความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นระบบหนึ่งที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรธิดา และอาจมีเครือญาติเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยที่มีความสัมพันธ์ตามบทบาท เป็นความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเนื่องจากมีระดับความเข้มข้นในความผูกพันกันต่อกันสูง การเข้าไปเกี่ยวข้องกันมีมาก และยังมีความสำคัญต่อบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันอันส่งผลสะท้อนให้เห็นถึงสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวหากครอบครัวใดที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีความผูกพันต่อกันครอบครัวนั้นก็จะมีความสุขมีความอบอุ่น มีจิตใจที่ดี ตรงกันข้ามหากครอบครัวใดไม่มีความรักความผูกพัน ไม่มีความสุขสงบสุข สมาชิกในครอบครัวก็จะมีแต่ความหงุดหงิดฉุนเฉียว จิตใจแปรปรวนได้ง่าย

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวในด้านการสื่อสารจะอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างก็มีหน้าที่ของตนเองและภาระกิจของแต่ละคน ทำให้ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวในด้านต่างๆ เท่าที่ควร ด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ก็เพราะว่าการที่ครอบครัวได้พูดคุยในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตหรือต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว กลับทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุการที่ได้สื่อสารกันทำให้ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ดีขึ้นไปด้วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการรับรู้ถึงความรู้สึกซึ่งกันและกันด้วย ทำให้ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจได้แสดงบางสิ่งในครอบครัวได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความเป็นผู้นำนับถือ เป็นที่ปรึกษาที่ดี และผู้รับฟังที่ดี ทำให้ครอบครัวมีแต่ความสงบสุข มีความสัมพันธ์กัน มีบรรยากาศการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และยังมีต่อสุขภาพกายและจิตใจที่ได้มีการสื่อสารกัน มีการระบายความในใจที่เก็บซ่อนไว้นั้นจิตใจ ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ *สุชา จันทรเอน และสุรางค์ จันทรเอน (2529: 166-167)* กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคมสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวเกิดจากบุคคลในครอบครัวให้ความรักความห่วงใย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อประสบปัญหาที่หันหน้าเข้าปรึกษากัน การให้ความรักความอบอุ่นอย่างเพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวในทางที่ดีมากกว่าพฤติกรรมในทางที่เสื่อมเสีย ถ้าหากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีแต่การทะเลาะวิวาท ดุด่า

หรือเข้มงวดกวดขันมากเกินไป ก็ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความรัก เบื่อหน่ายบ้านซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีความประพฤติที่เป็นปัญหาได้

การมีส่วนร่วมในชุมชนจะเป็นการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ของชุมชน ผู้สูงอายุมีการมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะทำอะไรกับชุมชน การร่วมกันปฏิบัติงาน การร่วมกันรับประโยชน์จากการเข้าร่วมงานของชุมชน การที่เข้าไปตรวจสอบและประเมินผล สิ่งเหล่านี้เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีรูปแบบ คือ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรและผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้มากนัก ซึ่งบ่อยครั้งจะเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีความพร้อมมากกว่าจะเป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนแทน

ดังนั้นจากการวิจัยจึงพบว่า กิจกรรมที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นั้น ควรเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมที่เหมาะสมและผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้น จะเป็นกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีกำหนดรูปแบบหรือเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด เช่น การเดินแอโรบิค มวยไทยเก๊ก การร่วมเล่นหมากรุก ที่ใช้แรงไม่มากนัก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวในวันครอบครัว เป็นต้น อันส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ *Revicki and Mitchell (1990 : 269)* ได้กล่าวว่า เมื่อมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นก็จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้นด้วย ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นที่ปรึกษาแก่ลูกหลาน เลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ *กณิกนันต์ หยกสกุล (2551)* ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ รวม 5 ขั้นตอน มีสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นนั้นทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง และส่งผลต่อความต่อเนื่องและความยั่งยืน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ มาจากร่างกายที่สามารถใช้ร่างกายทำงานได้ การไม่มีความเจ็บป่วย, จิตใจที่ดีมีความเข้มแข็ง ความรู้สึก, ความเป็นอิสระของตนเองที่สามารถที่จะคิด จะตัดสินใจและกระทำการอย่างอิสระ การไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น, สัมพันธภาพกับสังคม การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การได้รับและการให้ความช่วยเหลือกับสังคม การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการทางสังคม สวัสดิการสังคม ความมีปัจจัยที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ตลอดจนความเชื่อส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ศาสนา ความเชื่อ ปรัชญาชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพ รวมทั้งความพึงพอใจในการใช้ชีวิตอย่างเป็นสุข มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถรับรู้ได้ด้วยสัมผัสและจิตใจที่สัมพันธ์กัน สอดคล้องกับ *World Health Organization (2001)* ได้ให้

ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตทางสังคม โดยจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและการบริการในด้านต่างๆ ตลอดจน ลักษณะทางการเมืองการปกครอง สังคมที่อยู่อาศัย ซึ่งในเรื่องของคุณภาพชีวิตมีสิ่งหนึ่งที่สำคัญอย่างมากกับผู้สูงอายุ คือ ในเรื่องของสัมพันธภาพกับสังคมและความเชื่อส่วนบุคคล ที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้และการยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ สถานภาพใน สังคม การรู้คุณค่าของตน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรที่ จะต้องจัดสิ่งต่างๆ ให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่ เช่น สถานที่ ห้องน้ำ รวบรวมได้ ที่ลาดเอียงสำหรับ รถเข็น เป็นต้น และเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิต่างๆ ต้องช่วยกันดูแลจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ อันเป็นการยก ระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2. ควรส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ต้อง แข่งขันกับเวลาทำให้มีความเร่งรีบในการจะทำภาระกิจต่างๆ พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ลูกต้องเรียน หนังสือ ผู้สูงอายุก็ต้องทำงานไม่ได้หยุด ทำให้การพบปะกันในครอบครัวไม่ค่อยจะมีมากนัก จะมีก็เพียง การได้พูดคุยกันบ้างบางเวลาหรือเวลาเช้าบ้าง เย็นบ้าง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี นานัก โดยเฉพาะในเรื่องของการแสดงบทบาท การแสดงออกด้านอารมณ์ การถ่ายทอดความรู้สึก เพราะการไม่ได้พบปะกันเป็นเหตุให้ไม่ได้แสดงออกในสิ่งเหล่านี้ให้สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ ดังนั้นการ เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สมาชิกในครอบครัวควรให้ความสนใจ และดูแล เอาใจใส่ในตัวผู้สูงอายุ เช่น อาจจะหาโอกาสในวันสำคัญหรือวันหยุดเทศกาลต่างๆ ไปพักผ่อนร่วมกัน ของสมาชิกในครอบครัว หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ไปทำบุญไหว้พระพร้อมกันทั้งครอบครัว จะทำให้ สัมพันธภาพในครอบครัวมีการพัฒนาได้ดีขึ้น

3. การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนน้อย อันเนื่องมาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นไปใน รูปแบบมากเกินไป อย่างเช่น การเข้ามาเป็นกรรมการชุมชน การเข้าร่วมชมรม องค์กรต่างๆ ที่ไม่ได้มี การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมได้มากนัก จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้ามามีส่วนร่วมใน ชุมชนที่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนให้มากขึ้นและผู้สูงอายุและคนในชุมชนสามารถร่วม กิจกรรมกันได้ เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ การจัดกิจกรรมครอบครัวสุขสันต์ในวันครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามี ส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้นและเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเองและมีสัมพันธ์ที่ดีกับ

สมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนอีกด้วย อันเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมในชุมชนที่เป็นในรูปแบบการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่าส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยการเข้าร่วมที่เป็นรูปแบบของคณะกรรมการของชุมชนที่มีข้อจำกัดของการเข้าร่วมมากมายและคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าร่วมได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอิสระและปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น สวัสดิการทางสังคม ลักษณะชุมชนที่พักอาศัย ความแออัด การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งปัญหาในชุมชน เช่น ยาเสพติด อาชญากรรม ความเสื่อมโทรมในชุมชน ที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิต เป็นต้น
2. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบของเคหะชุมชน เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างหรือเหมือนกันเพื่อเป็นการสนับสนุน ส่งเสริม แก้ไข ให้ผู้สูงอายุในเคหะชุมชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้นและเหมาะสมตามสภาพของเคหะชุมชนแต่ละแห่ง

บรรณานุกรม

- กณิกนันต์ หยกสกุล. 2551. **การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- การเคหะแห่งชาติ. 2554. **รายงานประจำปี 2554**. กรุงเทพมหานคร : การเคหะแห่งชาติ.
- ประνομ โอทกานนท์. 2554. **ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. 2529. **จิตวิทยาวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : แพรวพิทยา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **รายงาน การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง จำกัด.
- Crandall, R. C. 1980. **Gerontology: A Behavioral Science Approach**. London : Addison-Wesley Publishing Company.
- Cohen, J. M. and N. T. Uphoff. 1977. **Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation**. Cornell : Rural Development Committee Center for international Studies. Cornell University. 7-111.
- Hamachek, D. 1992. **Encounters with the Self**. 4th ed. Fort Worth : Holt, Rinechart and Winston.

- Phillips, E. L. 1951. "Attitudes Toward Self and Others: A Brief Questionnaire Report." **Journal of Consulting Psychology**. 15 (February 1951): 79-81.
- Rathas, S. A. and J. S. Nevid. 1995. **Adjustment and Growth : The Challenges of Life**. Florida: Harcourt Brace College Publishers.
- Revicki, D. A., and J. P. Mitchell. 1990. "Strain, Social Support, and Mental Health in Rural Elderly Individuals." **Journal of Gerontology**. 45 (June 1990) : 267 – 274.
- Robinson, J. P., and P. R. Shaver. 1985. **Measure: of Social Psychological Attitude**, 7th Printing Michigan: The University of Michigan. 107-112
- World Health Organization (WHO). 2001. **Health in Old: A Guide to Good Health for Senior Citizens and Their careers**. (n.p.).
- Yamane, T. 1937. **Statistic : An Introduction analysis**. 3rd ed. Tokyo : Harper International Edition.