

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ Development of the Life Quality of the Elderly

ชาญชัย ชัยรุ่งเรือง

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มี เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลประจำเดือนสิงหาคม 2557 งบประมาณปี 2557 (เข้าบัญชี) จำนวน 407 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีอันดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ ต่างกันมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The study entitled “Development of the Life Quality of the Elderly” was aimed at investigating the levels of development of the life quality of the elderly living in the area under the jurisdiction of Thammasala Sub-District Municipality. Also, the study attempted to compare the life quality of the elderly with different socioeconomic - demographic backgrounds (sex, age, marital status, income, past occupation and the nature of dwelling). The population of the study was 407 old people received the elderly

monthly allowance from the government in August 2014 ; 222 old people were used as the sample for the study; the sample size was determined by Yamane's formula.

The data analysis has shed light on the facts specified below. Holistically, the life quality of the elderly was found to be at a medium level. Separately, the levels of the life quality of the elderly in descending order of degree were as follows : self-worth, relationship with family members, social relationship with outsiders, social welfare, medical care, mental health, and physical health. The hypothesis testing indicated that the elderly with different ages and incomes had different levels of life quality development; the difference was statistically significant at the .05 level. Thus the set hypothesis was substantiated.

Keywords: development, quality of life, the elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ถือเป็น ทูทางสังคมที่มีค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน และผู้เป็นสังฆมภูมิปัญญาของท้องถิ่นในด้านต่างๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลานที่คอยให้ความอบอุ่น คำแนะนำ สั่งสอนแก่บุคคลรุ่นหลังในครอบครัว ในขณะที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่ ส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง และประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง

อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรโดยตรงทั้งในส่วนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานที่ต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพควบคู่กับการพัฒนาประเทศในด้านอื่น (ชัยภัทร เกษมณี, 2552)

จากโครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจัดอยู่ในช่วงของสังคมผู้สูงอายุด้วยเงื่อนไขที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยนับตั้งแต่ปี 2548 สถิติผู้สูงอายุมีประมาณ ร้อยละ 10.5 และที่เป็นเช่นนี้เพราะอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และจากการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พบว่าจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 17.7 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (บุญยิ่ง ประทุม, 2552) ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ “โดยได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีการสนับสนุนการส่งเสริมในการจัดการศพ จำนวน 2,000 บาท ต่อผู้เสียชีวิต 1 คน โดยแก้ไขประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการส่งเสริมในการจัดการศพ และจัดสรรงบประมาณ 176,410,000 บาท สำหรับปีงบประมาณ 2558 มีเป้าหมายได้รับการส่งเสริม 88,205 คน และการส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 878 แห่ง สนับสนุนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ออส.) 80,000 คน เป็นกลไกในระดับชุมชน รูปแบบการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” (สรวิชัย แก้วกำเนิด. 29 ก.ค. 58)

การดูแลผู้สูงอายุนับเป็นภาระหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และ

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึงการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมไว้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ด้วยเหตุนี้เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีพื้นที่อยู่ติดกับกรุงเทพมหานคร จึงทำให้เกิดความสะดวกสบาย ในการเดินทางไปมาติดต่อกัน และมีปัญหามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ และมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความเจริญในทุกด้านกำลังเติบโตอย่างมาก โดยมีหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ ศูนย์การค้า เพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุทำให้จำนวนประชาชนย้ายเข้ามาอยู่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจากการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยและเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการเตรียมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของ

เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะที่พักอาศัย แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะที่พักอาศัย ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ประจำเดือนสิงหาคม 2557 งบประมาณปี 2557 (เข้าบัญชี) จำนวน 407 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของทาร์เว่ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ใน 7 ด้าน คือ ด้านทางร่างกาย,ด้านทางจิตใจ, ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม, ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน, ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และด้านการรักษาพยาบาล

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาพื้นที่เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม

2. ทราบผลเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะที่พักอาศัย ต่างกัน

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการพัฒนาที่เน้นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Needs Approach)

แนวคิดนี้ได้พัฒนามาช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 เป็นแนวคิดใหม่ที่เปลี่ยนจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมาเป็นการพัฒนาที่ตัวคนเป็นหลัก ในลักษณะของการปรับปรุง คุณภาพชีวิตของประชาชน และการพัฒนาสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ถือว่าคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของโลก และเชื่อว่าความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวไม่อาจแก้หรือขจัด ปัญหาความยากจนได้เสมอไป มีคนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่อาจได้สิ่งซึ่งตนต้องการเป็น พื้นฐาน ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศเติบโตไป

ดัชนีบ่งชี้คุณภาพชีวิตของประชากรที่ใช้กันมาก ได้แก่ ความยืนยาวของชีวิต

สุขภาพพลานามัยที่ดี การศึกษา ความเสมอภาคทางเพศ รวมทั้งเสรีภาพทางสังคมและการเมือง เป็นต้น ถึงแม้ว่าดัชนีเชิงปริมาณเหล่านี้จะไม่สามารถครอบคลุมแนวคิดที่ว่าด้วยการ พัฒนาทรัพยากรได้ ทั้งหมด แต่ก็นับว่ามีความสำคัญในทัศนะที่ตรงกัน เพราะการขยาย ทางเลือกในด้านวัตถุ ก็เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายในทัศนะที่ตรงกัน ซึ่งมุ่งเพิ่มพูนสมรรถนะของ มนุษย์ควบคู่ไปกับการขยาย ทางเลือก ในด้านต่างๆ (คณะกรรมาธิการโลกว่าด้วยวัฒนธรรมและการพัฒนา, 2541 : 22)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงใน เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้วยการ ทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมขาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิคุณวุฒิ และประสบการณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลประจำเดือนสิงหาคม 2557 งบประมาณปี 2557 (เข้าบัญชี) จำนวน 407 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ผู้สูงอายุโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลประจำเดือนสิงหาคม 2557 งบประมาณปี 2557 (เข้าบัญชี) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2549 :

64) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือไปยังเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ในการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อถึงเวลาไปรับกลับคืน นำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าทางสถิติและการทดสอบสมมติฐานการวิจัยต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีอันดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ ต่างกันมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐมประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาล ด้านสวัสดิการสังคม โดยภาพรวมแล้ว มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ในด้านการดูแลตนเอง อาจจะทำให้ยังเป็นเรื่องไกลตัว เมื่อยังไม่เกิดปัญหาความเจ็บป่วยก็จะลืมคิดเรื่องการดูแลสุขภาพ ในขณะที่โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์และวัยที่เพิ่มมากขึ้น นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (2523) ได้กล่าวว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการผู้สูงอายุที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิต มีอยู่ 2 ระยะที่เกิดพร้อมๆกัน คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ 40 ปี

ซึ่งหมายถึงการมีกระบวนการไปในที่เจริญงอกงามมากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการการเสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้นเหนือกว่า และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะที่ 2 เมื่อหลังอายุ 40 ปี ขึ้นไป เป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยไปจนหมดอายุขัย และมีโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากมาย เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคระบบประสาทและสมอง โรคกระดูกและข้อ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุควรจะทำให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพร่างกาย เพื่อให้ห่างไกลจากโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) เรื่องความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับสวัสดิการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย น้อยจันทร์ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยผู้สูงอายุสามารถร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผนและร่วมกันตัดสินใจ จนได้โครงการนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้นแบบในการนำกลุ่มออกกำลังกายทำให้

ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลกับตนเองในด้านเศรษฐกิจและบุตรหลานในครอบครัวกลัวถูกทิ้ง ไม่มีใครมาเอาใจใส่ดูแล ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เหงาและโดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของธมนวรรณ รอดเข็ม (2554) เรื่อง การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังจากได้รับเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยศึกษาคุณภาพชีวิต ตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อ ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF, 1996) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังได้รับเบี้ยยังชีพด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ปัญหาทางด้านจิตใจมักจะเกิดจากความรู้สึกสูญเสีย (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. เอกสารคำสอนภาควิชาจิตเวชศาสตร์) โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียง เพื่อนฝูงหรือสังคม การขาดที่พึ่ง เช่น ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้น นอกจากนี้ การที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไป ทำให้เกิด

ความรู้สึกเหงา ว่าเหว ไม่สบายตามร่างกาย ปวดเมื่อย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาทางด้านสังคม ก็เป็นอีกด้านหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้มาก ถึงแม้จะมองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างกันได้ก็ตาม ผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญๆ เหมือนกันคือ ในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การหาทางออกให้กับตนเองเพื่อให้รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า และเรื่องของหน้าที่ของตนในครอบครัว บางคนมีการเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายที่ใกล้เข้ามาทุกที ในขณะที่บางคนไม่ยอมรับในเรื่องนี้เลยก็ได้ (Goldman HH.1988) สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังทำให้เกิดผลตามมาอีกหลายประการ ที่เห็นได้ชัดคือ (ศรีประภา ชัยสินธพ. 2529) การสนใจในตนเองมากขึ้น หมกมุ่นกับเรื่องของตัวเอง (egocentricity) ความสามารถในการเก็บกดระงับความกังวลในยามที่เกิดความคับข้องใจ (repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหา ก็ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับสูง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (อ้างใน เล็ก สมบัติ และคณะ.2552) โดย Kossuth,

P. M.and Bengtson, V. (1988) ได้พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ถึงการทำกิจกรรมต่างๆของบุคคล สิ่งซึ่งช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล โดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ และเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีกิจกรรมอธิบายบทบาทของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการทำกิจกรรมที่ส่งผลให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใดๆทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่ออีกว่า กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง โดยแนวคิดทฤษฎีนี้อยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่

- 1) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสังคมก่อนการเกษียณ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทที่แสดงความสามารถในสังคมมาก่อนเกษียณอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป 2) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดอารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ คือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือหลัง

เกษียณ จะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้น
3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความ
คาดหวังว่า กิจกรรมที่ทำจะทดแทนความ
สูญเสียการทำงานประจำ การมีชีวิตคู่ และ
การเป็นพ่อแม่ และสถานะในครอบครัวและ
ในสังคมได้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน อยู่ใน
ระดับสูง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัด
นครปฐม พบว่าผู้สูงอายุมีความภูมิใจที่ยัง
สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ตนเองยังมี
ความหมายและมีคุณค่าไม่เป็นภาระของ
ครอบครัว จึงไม่เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าใน
ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ
แบนดูรา (Bandura. 1986) ที่ว่า การเห็น
คุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินของ
ตนเองว่า ตนเองเป็นคนอย่างไร ถ้าประเมิน
ตนเองไร้อ่าก็จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง
ต่ำ แต่ถ้าประเมินว่ามีความสามารถก็จะรู้สึก
ภาคภูมิใจในตนเองหรือมีการเห็นคุณค่าใน
ตนเองสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรง
ศักดิ์ มีชัย (2544) ได้ศึกษากระบวนการมี
ส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม
อำเภอป่าาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า
ผู้สูงอายุส่วนมากเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม
โดยความสมัครใจและมีความกระตือรือร้น
ในการเข้าร่วมกิจกรรม และสอดคล้องกับ
งานวิจัยของวันชัย น้อยจันทร์ (2552) ได้
ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุบ้านปางเหนือ

อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า
ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการ
ดูแลสุขภาพตนเองโดยผู้สูงอายุสามารถร่วม
คิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผนและร่วมกัน
ตัดสินใจ จนได้โครงการนำไปปฏิบัติในการ
ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้นแบบในการนำกลุ่ม
ออกกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เห็น
ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง
มากขึ้น ดังความหมายที่ ออสบอร์น
(Osborne. 1996) ให้ไว้ว่า การเห็นคุณค่าใน
ตนเองเป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
เกี่ยวกับตนเอง อาจมีสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเกิดขึ้น
และมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง เป็นสิ่งที่บุคคล
เผชิญและเข้าใจทั้งความสำเร็จหรือความ
ล้มเหลวของตนเอง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว
อยู่ในระดับสูง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัด
นครปฐม ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
ให้ความสำคัญเคารพนับถือยกย่อง ได้รับความ
ช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและ
ความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะ
นำไปสู่ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2553) ได้
สำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุพบว่า ที่
ผ่านมาครอบครัวไทยเป็นครอบครัวที่อบอุ่น
และมีความสุข โดยที่ครอบครัวมีการพบปะ
สังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว
อย่างน้อยปีละ 5 ครั้ง ส่วนการดูแลผู้สูงอายุ

(พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) ด้วยการให้เงินใช้เป็นประจำถึงร้อยละ 51.2 และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจากลูกหลานก็คือ ต้องการให้ลูกหลานมาเยี่ยมหรือมาพุดคุย มาเยี่ยมเยียน มาดูแลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านเยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลัก เป็นที่ยึดเหนี่ยว เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรและให้กำลังใจกับครอบครัว

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายดี เมื่อเจ็บป่วยก็จะได้รับการบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการ สถานบริการอื่นๆ หรือสถานบริการทางเลือกต่างๆ อีกทั้งส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้

เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่นเอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) นอกจากนี้ยังสนับสนุนจากงานวิจัยของ นัฏกานต์ แสงพิทักษ์ (2554) เรื่องความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ได้ข้อค้นพบจากการศึกษาด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการ จัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือ ผู้มีสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ อาทิจ เงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด

ให้เป็นประจำ จะมีสิทธิได้รับสวัสดิการเป็นเงินช่วยเหลือค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐในอัตราแบบขั้นบันได 1) คือ อายุ 60 – 69 ปี ได้รับคนละ 600 บาท ต่อเดือน 2) อายุ 70 – 79 ปี ได้รับคนละ 700 บาท ต่อเดือน 3) อายุ 80 – 89 ได้รับคนละ 800 บาท ต่อเดือน 4) อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับคนละ 1,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ให้การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นสิทธิที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคนซึ่งการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ได้มีการถ่ายโอนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยรับมาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุนี้อาจมีสุขภาพดี มีสติปัญญา ความรู้ความสามารถ ที่ยังนำมาช่วยเหลือให้เป็นประโยชน์แก่สังคมได้ จึงเป็นกลุ่มอายุที่เป็นคลังสมองให้แก่ชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไล

พร ขำวงษ์ และคณะ (2554) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 62.6 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผลการทดสอบสมมติฐานนี้ยังพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เกินกว่า 30,000 บาท มีการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้เป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต หากผู้สูงอายุมีรายได้สูงย่อมสามารถใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นต้องการได้ และยามเจ็บป่วยก็สามารถใช้เงินนี้ช่วยเสริมเพิ่มการรักษาพยาบาล หรือจ้างคนดูแล โดยไม่ต้องเป็นภาระให้แก่บุตรหลานมาดูแล ซึ่งจะเห็นได้จากสังคมไทยปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่มีญาติพี่น้องคอยที่จะมาช่วยดูแลเหมือนสังคมในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของจันทร์เพ็ญ สุริยวงษ์ (2554) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ และเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 410 คน ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF THAI) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หน่วยงานภาครัฐ ควรจัดให้มีหน่วยรถบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ
2. ด้านจิตใจ ควรจัดให้มีการปฏิบัติธรรมในชุมชนทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนาให้แก่ผู้สูงอายุ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจัดให้มีกิจกรรมสันทนาการเป็นประจำแก่

ผู้สูงอายุได้มาร่วมพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน

4. ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ควรให้หน่วยงานของรัฐเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้นำความรู้ ความสามารถ มาช่วยเหลือชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความตระหนักในคุณค่าแห่งตน

5. ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมการสร้างค่านิยมเรื่องความกตัญญูต่อบุพการีให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ

6. ด้านการรักษาพยาบาล ควรจัดให้มีหน่วยส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นได้ออกไปตรวจเยี่ยมและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตามบ้านและชุมชน

7. ด้านสวัสดิการสังคม ภาครัฐควรเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเดือนโดยอัตราต่ำสุดอยู่ที่ 1,000 บาท เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงในเรื่องรายได้ ทำให้ความกังวลใจของผู้สูงอายุลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในพื้นที่อื่นๆ แล้วนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

2. ควรทำการวิจัยสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

คณะกรรมการธิการโลกว่าด้วยวัฒนธรรมและการพัฒนา. (ม.ป.ป.). **วัฒนธรรม**

อันหลากหลายของมนุษยชาติ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

จันทร์เพ็ญ สุริยาวงษ์ (2554) **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2554**. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2542.

ชัยภัทร เกษมณี. (2552). **สังคมผู้สูงอายุ**. วารสารประชาสัมพันธ์เทศบาลเมืองโพธาราม. 51 (4), 10.

ชาญวิทย์ บ่วงราบ. (2551). **ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2549). **เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย : แนวทางสู่ความสำเร็จ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเนรมิตกิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ.

ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. **สุขภาพจิตผู้สูงอายุ**. เอกสารคำสอนภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ทรงศักดิ์ มีชัย. (2544). **กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ บ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม. (2557) **รายงานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในพื้นที่ตำบลธรรมศาลา ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2557**.

ธมนวรรณ รอดเข็ม. (2554). **การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังจากได้รับเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดตรัง**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นัญญกานต์ แสงพิทักษ์ (2554) **ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี**. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริการ

สังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บุญยิ่ง ประทุม. (2552). **การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : ที่คิวพี.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 : กรกฎาคม - ธันวาคม ปี 2554.

วันชัย น้อยจันทร์. (2552). **การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ ปรียานุช ไชยครนวนิชย์ และธนิกันต์ ศักดาพร (2552). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.โครงการ **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย.

ศรีประภา ชัยสินธพ. (2529). บทความ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2553) **บทสรุปสำหรับผู้บริหาร** : รายงานผลการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชน “ผู้สูงอายุและความห่วงใยดูแล” สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน “นิด้าโพล” รายงานวันที่ 12 เมษายน 2553.

สรรเสริญ แก้วกำเนิด. (29 กรกฎาคม 2558).<http://www.thaigov.go.th/index>.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.

อวย เกตุสิงห์. (2523). (ม.ป.ป.). **อายุกับการออกกำลังกาย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.pantown.com/board.php?id=28> (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กันยายน 2557).

Bandura, A (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Goldman HH. f *Review of general psychiatry*. 2nd ed. Connecticut: Lange. 1988.

Kossuth, P. M., and Bengtson, V. (1988). *"Sociological Theories of Aging: Current Perspectives*

and Future Directions," in Birren,
J. E., and Bengtson, V. L., eds.,
Emergent Theories of Aging.
New York: Springer Publishing
Company[http://www.medrounds
.org/encyclopedia-of-aging/2005
/12/activity-theory.html](http://www.medrounds.org/encyclopedia-of-aging/2005/12/activity-theory.html)

Osborne, Robin (1996). Greece in the
making, 1200-479 BC. New
York: Routledge.