



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา 761 427 สัมมนาปัญหาทางธุรกิจ

ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา 761 427 สัมมนาปัญหาทางธุรกิจ
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

QUALITY OF LIFE FOR SENIOR FOREIGNERS IN AMPHUR HUA-HIN



ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาตรี

A Research Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Bachelor of Arts Program in General Business Management

Faculty of Management Science

SILPAKORN UNIVERSITY

2011

ที่ประชุมสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร พิจารณาแล้ว
อนุมัติให้การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน” เสนอโดย นางสาว
วรรณวิภา บัวเข้ม และนางสาววิจิตรา เกิดวัน เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน” ได้ผ่านการนำเสนอในเวที
วิชาการระดับปริญญาตรีสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ พ.ศ. 2555
วันที่ 12-14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอ
เมือง จังหวัดเชียงใหม่

.....
(อาจารย์ ดร. ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์กัญญา)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....
(อาจารย์ ดร. ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์กัญญา)
ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาตรี

หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

12510143, 12510150 : สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วรรณวิภา บัวเยี่ยม และวิจิตรา เกิดวัน : คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหินอาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์ภิญโญ. 96 หน้า.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ
ในเขตอำเภอหัวหินและ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมกับ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้
ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เนื่องจากไม่ทราบ
จำนวนประชากรที่แน่นอน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าสถิติ
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติพรรณนา และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
สำหรับสถิติวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุชาวต่างชาติเพศชาย อายุ
ระหว่าง 50-59 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 44,000 บาท ประกอบอาชีพอิสระ ปัจจัยด้าน
ครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุชาวต่างชาติมีระดับคุณภาพ
ชีวิตที่ดีมาก ตามลำดับ และจากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวมี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้านยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สำหรับปัจจัย
ด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติโดย
คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย อาทิ ปัจจัยด้านค่านิยม วัฒนธรรม เพื่อให้สามารถอธิบายจาก
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของชาวต่างชาติ จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

คณะวิทยากรจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2554

ลายมือชื่อนักศึกษา 1..... 2.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

12510143, 12510150 : MAJOR : GENERAL BUSINESS MANAGEMENT

KEY WORD : QUALITY OF LIFE FOR SENIORS

WANWIPA BUAYAEM AND WIJITTRA KEADWAN : QUALITY OF LIFE FOR SENIOR FOREIGNERS IN AMPHUR HUA-HIN. RESEARCH ADVISOR : TANINRAT RATTAPONGPINYO, Ph.D. 96 pp.

Abstract

This research was to 1. examine the quality of life for senior foreigners in Amphur Hua- Hin and 2.examine quality of life relating to the other factors such as family factors and social factors for senior foreigners in Amphur Hua- Hin. The data was collected by quantitative research. This tools for research is questionnaires to the sample group comprising 400 aged people living in Amphur Hua- Hin because There is no exact data on the population. The data was analyzed by using the SPSS for window the statistics, percentage, mean and standard deviation for descriptive statistics.And the correlation of Pearson for statistical analysis.

The results of this study showed that the sample group is male senior foreigners in the range of 50-59 years, monthly income more than 44,000 bath, career is professional. It was discovered that the average family factors and social factors was at the high level affect to senior foreigners in Amphur Hua- Hin have been good quality of life level and the relation test showed that the family factors relating to all side of the quality of life factors except physical of quality of life and social factors relating to all side of the quality of life factors.

Suggestion from this research is should to study the quality of life of senior foreigners about popularity factor and culture factor for explain relation between quality of life for senior foreigners with personal factor more extensive.

Faculty of Management Science

SILPAKORN UNIVERSITY

Academic Year 2011

Students' signatures 1..... 2.....

Research Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จไปไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่ม ในการนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลกลุ่มต่างๆ ดังนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกๆ ท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย ตั้งแต่ ชั้นอนุบาล ชั้นประถม ชั้นมัธยม จนถึงชั้นมหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูง ที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยครั้งนี้ได้จนสำเร็จ โดยเฉพาะ อาจารย์ ดร.ชนินท์รัฐ รัตนพงศ์ภิญโญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจในการทำงานกับผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และญาติผู้ใหญ่ของผู้วิจัยที่คอยเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนผู้วิจัยอย่างดี ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน และยังส่งเสริมผู้วิจัยให้ได้รับการศึกษาจนสามารถให้ทำงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ที่สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ทุกๆ ท่านที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

ผลงานวิทยานิพนธ์ศึกษา ระดับปริญญาตรี

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 7 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ | 8 |
| นิยามผู้สูงอายุ | 8 |
| หลักเกณฑ์การพิจารณาความสูงอายุ | 9 |
| การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสภาพปัญหา | 12 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ | 15 |
| ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพ | 15 |
| ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ | 18 |
| แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ | 19 |
| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | 21 |
| แนวคิดและนิยามของคุณภาพชีวิต | 21 |
| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต | 22 |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | 23 |
| การประเมินคุณภาพชีวิต | 31 |
| บริบทของเขตอำเภอหัวหิน | 32 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 34 |

| บทที่ | หน้า |
|------------|--|
| 3 | วิธีดำเนินการวิจัย 38 |
| | ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 38 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 39 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล 40 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ 40 |
| | ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 41 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 43 |
| | ส่วนที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอ หัวหิน 43 |
| | ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล 43 |
| | ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ 58 |
| | ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 67 |
| | ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ครอบครัว และสังคมกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน 69 |
| | ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน 69 |
| | ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน 73 |
| 5 | สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 78 |
| | สรุปผลการวิจัย 78 |
| | อภิปรายผลและสรุปผล 82 |
| | ข้อจำกัดในการทำวิจัย 82 |
| | ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 82 |
| | ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป 82 |
| บรรณานุกรม | 83 |
| ภาคผนวก | 87 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน | 88 |
| ประวัติผู้วิจัย | 95 |



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|------|
| 1 | 41 |
| 2 | 44 |
| 3 | 44 |
| 4 | 44 |
| 5 | 45 |
| 6 | 45 |
| 7 | 46 |
| 8 | 47 |
| 9 | 47 |
| 10 | 48 |
| 11 | 48 |
| 12 | 49 |
| 13 | 49 |
| 14 | 50 |
| 15 | 51 |

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่าง คู่สมรส | 52 |
| 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการสนับสนุนทางสังคม | 54 |
| 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการปรับตัวทางสังคม | 56 |
| 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านร่างกาย | 59 |
| 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านจิตใจ | 61 |
| 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 63 |
| 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านด้านสิ่งแวดล้อม | 65 |
| 23 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสกับ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย | 69 |
| 24 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย | 70 |
| 25 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสกับ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ | 70 |
| 26 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ | 71 |
| 27 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสกับ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 71 |
| 28 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 72 |
| 29 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสกับ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 72 |

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 30 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม | 73 |
| 31 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย | 73 |
| 32 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย | 74 |
| 33 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ | 74 |
| 34 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ | 75 |
| 35 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | 75 |
| 36 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม | 76 |
| 37 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม | 76 |
| 38 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 77 |

ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

สังคมในปัจจุบันมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมียุยืนยาวขึ้น แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปรากฏการณ์ดังกล่าวกลายเป็นปัญหาต่อเนื่องที่จะเกิดขึ้นกับคนในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ หากว่าการเป็นผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาและสามารถหลีกเลี่ยงได้ก็น่าจะเป็นการดี แต่ในความเป็นจริงการเป็นผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น ความสำคัญจึงอยู่ที่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุอย่างไรให้มีความสุข ทั้งตนเองมีความสุขและสมาชิกในครอบครัวก็มีความสุขด้วย เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุในสังคมไทย ณ ปัจจุบันนี้ มีการรายงานจำนวนของผู้สูงอายุไว้ว่ามีจำนวนเกือบ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทยทั้งหมด เมื่อมีการคาดการณ์ทางสถิติไปข้างหน้า ในปี พ.ศ.2565 จะมีจำนวนผู้สูงอายุในสังคมไทยถึงร้อยละ 18 ซึ่งหมายความว่าเมื่อมีกลุ่มคนเดินมา 10 คน จะพบว่าเป็นผู้สูงอายุเกือบ 2 คน นอกจากนี้อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ยังมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มเป็น 2 เท่า ในเวลา 30 ปี ทั้งๆ ที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้เวลาตรงนี้เป็นร้อยปี (สากุล ช่างไม้ 2550 : 143)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาของประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นความจำเป็นซึ่งจะต้องเตรียมความพร้อมในระบบ บริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งมีการดูแลอย่างครบวงจรตั้งแต่สถานบริการสุขภาพจนถึงบ้านและชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (พัชนี เทพสุธา 2553 : 98) ซึ่งข้อมูลประมาณการประชากรล่าสุด ระหว่างปี 2543-2563 พบว่าสังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2563 ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากสามะโนประชากรในปี 2542 ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 8.42 หรือประมาณ 37,539 คน ซึ่งสัดส่วนจะสูงกว่าการคาดการณ์ประชากรของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่า

ประชากรสูงอายุทั้งประเทศจะเพิ่มถึงร้อยละ 11.4 ในปี 2553 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2548 : 55)

วัยผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม มากกว่าการเจริญเติบโต อาทิ อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดลง ประสิทธิภาพในการใช้กล้ามเนื้อก็ลดลง ฟันเสียวรูปทรง ระบบย่อยอาหารไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย ความสามารถในการทำงานถดถอยลง ส่งผลให้การทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วย สำหรับทางด้านจิตใจผู้สูงอายุเป็นวัยที่พบการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิดทั้งคู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท การเสียตำแหน่งหน้าที่การงานทำให้ขาดรายได้หรือมีรายได้ลดน้อยลง รวมทั้งเสียโอกาสในการทำกิจกรรมทางสังคม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นมีผลกระทบทางลบโดยตรงต่ออารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ประภาพร จินันทุยา 2536 : 82) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนประสบความสำเร็จในการปรับตัว แต่บางคนมีความยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมมีผลกระทบในทางลบต่อผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจทำให้มีการเจริญเติบโต เป็นผลทำให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลง การทำงานนอกบ้านของสมาชิกภายในครอบครัวส่งผลให้ความสัมพันธ์ครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตอาจไม่ดีเท่าที่ควร ถ้าผู้สูงอายุได้รับความรู้และได้รับการส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้องจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีขึ้นระดับหนึ่ง

การทำกิจกรรมนันทนาการเป็นอีกกิจกรรมในยามว่างสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของระบบการทำงานในร่างกาย โดยกิจกรรมการท่องเที่ยวถือว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการอีกประเภทหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา เหมือนกับได้ชาร์จไฟหรือแบตเตอรี่ให้ตัวเอง ทำให้มองดูเปล่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางบ้างก็ตามแต่ก็เป็นการสร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจได้เป็นอย่างดีเมื่อหัวใจเป็นสุข ทุกข์ย่อมไม่มีเป็นการหนีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายก่อนวัยอันควรไม่มากนัก และในผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเดินทางไกลในโลกว้าง เช่น การเดินทางไปท่องเที่ยวในต่างประเทศ เพื่อค้นหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต หรือการใช้ชีวิตบั้นปลายในต่างประเทศอาจเป็นอีกตัวเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการใช้เงินหลังเกษียณอายุของพวกเขาเพื่อหาความสุขให้กับตนเองบ้าง

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับความนิยมสูงในการจัดอันดับประเทศที่เป็นมิตรกับชาวต่างชาติ (โอลิเวอร์ 2553) นอกจากนี้ยังเหมาะสำหรับผู้เกษียณอายุที่มองหาที่อยู่อาศัยราคาไม่แพง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเป็นประเทศลำดับที่ 4 รองจากประเทศสเปน ฝรั่งเศส และแอฟริกาใต้ ชาวต่างชาติเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่เป็นเวลามากกว่า 5 ปี นอกจากนี้แล้วสถานที่ท่องเที่ยวยังได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยว และทัศนศึกษาระยะสั้นอีกด้วย

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในประเด็นที่ผู้สูงอายุชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวและพักอาศัยในประเทศไทยนั้น ได้รับการปฏิบัติจากประเทศเจ้าบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต ด้านกฎหมาย ด้านวัฒนธรรมและประเพณี เป็นต้น อย่างดีหรือไม่ และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุชาวต่างชาติ เพื่อเป็นการส่งเสริมชื่อเสียงของประเทศในทางที่ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อการท่องเที่ยว และระบบเศรษฐกิจของประเทศหรือไม่และเป็นอย่างไร ดังนั้นการพยายามศึกษาเข้าใจถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก แห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ทั้งนี้โดยการใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL - BREF) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเนื่องจากครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ 2540)

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

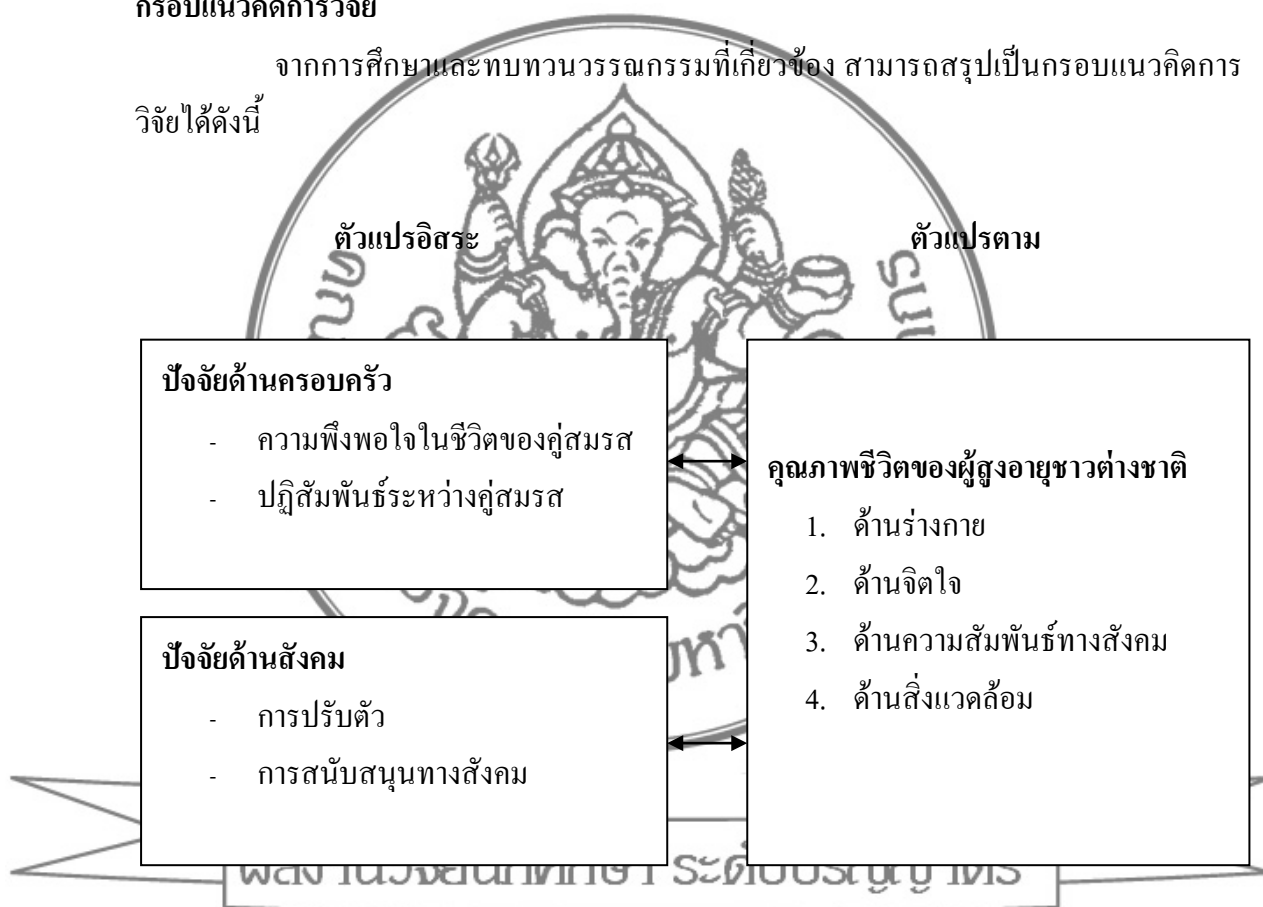
วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินที่มีปัจจัยด้านต่างๆที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ทั้งในปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรส และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ล้วนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขในชีวิต การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม (องค์การอนามัยโลก The World Health Organization Quality of Life)

2. ผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และพักอาศัยในเขตอำเภอหัวหินเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี โดยชาวต่างชาติเหล่านี้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร

3. ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ (องค์การอนามัยโลก The World Health Organization Quality of Life)

4. ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน (องค์การอนามัยโลก The World Health Organization Quality of Life)

5. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมโดยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ (องค์การอนามัยโลก The World Health Organization Quality of Life)

6. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ (องค์การอนามัยโลก The World Health Organization Quality of Life)

7. เพศ (ผู้ให้ข้อมูล) หมายถึง เพศชายและเพศหญิง

8. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งจะนับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา ถ้าหากมีเศษ 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี

9. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

10. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณเป็นบาทของผู้สูงอายุต่อเดือนซึ่งอาจได้รับจากบุตรหลาน เงินบำนาญ การประกอบอาชีพ หรือเงินช่วยเหลือจากรัฐ

11. อาชีพ หมายถึง การทำงานของผู้สูงอายุที่ได้รับค่าจ้างตอบแทนแบ่งเป็นมีอาชีพและไม่มีอาชีพ

12. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุแบ่งเป็น สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสเดี่ยว สถานภาพสมรสคู่ ได้แก่ ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา สถานภาพสมรสเดี่ยว ได้แก่ ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่เพียงคนเดียวโดยไม่มีสามีหรือภรรยา คือ โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (ประภาพร จินันทุยา 2536 : 81)

13. ความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรส หมายถึง ความพึงพอใจในวิถีชีวิตของคู่สมรส ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตสมรส ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจและอิทธิพลของสังคมรอบตัว (ฉันทนา วุฒิไกรจารีต 2546 : 6)

14. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส หมายถึง การแสดงออก หรือผลของปฏิสัมพันธ์ ในหลาย ๆ แง่มุม เช่น การยอมรับกันและกันในทุกๆ ด้าน(สรีระร่างกาย จิตใจ เพศสัมพันธ์ ฯลฯ) ความสนิทสนมที่ห่างที่มีต่อกัน การสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ การมีบทบาทที่สอดคล้องกัน (ความสมานฉันท์ทางบทบาท) และการมีความสัมพันธ์กัน แบบเพื่อนคู่ชีวิต (ฉันทนา วุฒิไกรจารีต 2546 : 6)

15. การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลปรับตัว ให้เข้ากับผู้อื่นได้ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์หรือแข่งขันกัน คนในสังคมจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้ โดยการปรับปรุงไม่ให้เกิดความขัดแย้งจนถึงต้องแตกกลุ่มกัน แม้ว่าแต่ละคนอาจจะมิมีนิสัยใจคอ หรือผลประโยชน์แตกต่างกัน (พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2532 : 334)

16. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (โทรอิส 1982, อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์ 2531 : 97)

การกำหนดขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยจำแนก ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และพักอาศัยในเขตอำเภอหัวหินเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี โดยชาวต่างชาติเหล่านี้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้แบ่งตัวแปรต้นเป็น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (ผู้ให้ข้อมูล) อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรส ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

3. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม สำหรับตัวแปรตาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การต่อยอดความรู้สำหรับผู้ที่มีความสนใจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 นิยามผู้สูงอายุ
 - 1.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาความสูงอายุ
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสภาพปัญหา
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ
 - 2.3 แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 3.1 แนวคิดและนิยามของคุณภาพชีวิต
 - 3.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
 - 3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 3.4 การประเมินคุณภาพชีวิต
4. บริบทของเขตอำเภอหัวหิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 นิยามของผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พลต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ขอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน (สุรกุล 2534 : 43) และได้มีผู้ให้คำจำกัดความคำว่า ผู้สูงอายุ ในความหมายต่างๆ ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลกได้ยึดเอาความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประมุขขององค์การอนามัยโลกที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ปี ค.ศ. 1963 ได้กำหนดวัยสูงอายุ มีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จากการประชุมสมัชชาโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยมาส สินธุประมา 2539 : 5)

ตามคำจำกัดความของมติสมัชชาโลกที่นครเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2525 กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่รุ่นหลานและเยาวชนรุ่นต่อไป หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน ชูศักดิ์ เวชแพศย์ 2531 : 1-3) ได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ (elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และคนชรามาก (very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ที่ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุนุชย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับสภาพเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นตามอายุ โดยความสูงอายุ หรือความชราภาพ มี 2 ลักษณะ กล่าวคือ การสูงอายุแบบปฐมภูมิ และการสูงอายุแบบทุติยภูมิ (ยูริค 2523 : 43)

สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุปานกลางเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุมากเป็นผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเอล 2542 : 13)

จากความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการกำหนดความสูงอายุที่ส่วนใหญ่นิยมใช้คือ การใช้ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การใช้อายุ และการใช้สภาวะทางสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งในสังคมไทยได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

1.2 ลักษณะการพิจารณาความสูงอายุ

ในการศึกษาการกำหนดเกณฑ์พิจารณาว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นมีเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

ฮอลล์ (อ้างถึงใน ดวงฤดี ลาสุขะ 2536 : 24) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากการสูงอายุตามวัน (Chronological aging) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามอายุของมนุษย์โดยนับตั้งแต่ปีที่เกิดเป็นต้นไป คือดูที่จำนวนอายุจริง และจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้กำหนดเกณฑ์ความสูงอายุนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยมาส สินธุประมา 2539 : 5) และจากการศึกษาของบรรลุศิริพานิช (2540 : 3-40) ได้แยกผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The young old) เป็นผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพ และสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไม่มาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (The middle old) เป็นผู้ที่มีอายุ 71-80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เริ่มมีความจำเป็นหรือความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่พร่องไป
3. กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The old old) เป็นผู้ที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเองจำเป็น และต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นทดแทนในส่วนที่บกพร่องไป

อัลเฟรด เจ คาห์น (อ้างถึงใน ภาวินี วรประดิษฐ์ 2550) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีกลุ่มเดียว และมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The young elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The middle aged elderly) มีอายุระหว่าง 74-84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The old elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

บาร์โรว์ และสมิทซ์ (อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2544 : 10) เสนอว่าการจะพิจารณาว่าผู้ใดชราภาพนั้นควรพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Tradition) กำหนดเกณฑ์โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ ซึ่งในแต่ละประเทศก็จะต่างกันไป ประเทศไทยกำหนดให้เกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปี ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) กำหนดเกณฑ์โดยยึดตามเกณฑ์สรีระวิทยาทางกายภาพ ในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง บุคคลแต่ละคนจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกัน

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) จะกำหนดเกณฑ์โดยยึดตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) กำหนดเกณฑ์โดยยึดตามแนวคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเองเพราะผู้สูงอายุมักจะคิดว่าตนเองแก่อายุมากแล้วและส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) ซึ่งจะกำหนดเกณฑ์โดยยึดตาม ความสามารถในการประกอบอาชีพ ได้แนวคิดมาจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและทาง จิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน และหยุดการประกอบอาชีพ บุคคลที่อยู่ใน วัยสูงอายุจึงเป็นบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะใช้แรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บปวด (Coping with Stress and Illness) กำหนด เกณฑ์โดยยึดสภาพทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมักจะเผชิญกับสภาพ โรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอและ อาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคม ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้น โดยส่วนมากมักจะพบ กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี

ส่วนนิสา (2525 : 7) ได้เขียนเกี่ยวกับเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุในรายงานการวิจัยเรื่อง คนชราไทย ซึ่งสรุปเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความเสื่อมถอยของร่างกาย เวลาของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์นั้น มีความสัมพันธ์กัน โดยตรงกับการเจริญและการเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนั้นเมื่อคนมีอายุมากจนสังขารเริ่มเสื่อมถอย ลงก็เรียกว่าเริ่ม แก่

2. การแบ่งช่วงอายุแต่ละวัย โดยพิจารณาตามแนวการสอนในพุทธศาสนา ช่วงแรกคือวัย เด็กหรือปฐมวัย อายุระหว่าง 1-25 ปี เป็นวัยที่ต้องขวนขวายหาความรู้และศึกษาเล่าเรียน ช่วงที่ 2 คือวัยผู้ใหญ่หรือมัธยมวัยอายุระหว่าง 25-50 ปี เป็นวัยที่ต้องประกอบอาชีพสะสมทรัพย์สมบัติ และช่วงที่ 3 คือช่วงปัจฉิมวัยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปอันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต สังขารเริ่มเสื่อมถอย และเป็นวัยที่ควรหาความสุขของชีวิต

หน้าที่และกิจกรรมทางสังคม สังคมได้กำหนดกฎเกณฑ์ของการเป็นผู้สูงอายุไว้ ดังนั้นเมื่อบุคคลดำเนินชีวิตมาถึงจุดที่สังคมกำหนดไว้ เขาจะเริ่มรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ของ สังคม เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้มีพฤติกรรมที่ต่างไปจากกลุ่มคนวัยอื่น

กล่าวโดยสรุป คือ บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น (Chronologically) การเปลี่ยนแปลงในทาง เสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น (Biologically) สถิติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ สภาพทางจิตใจจะเปลี่ยนแปลง ไป (Psychologically) บทบาท ภาระหน้าที่ทางสังคม (Sociologically หรือ Social Rules) ก็ จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนั้นจึงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันใน

แต่ละประเทศ เกณฑ์กำหนดความเป็นผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงและคล้ายคลึงกันคือ การกำหนดอายุที่พ้นจากวัยทำงานเป็นเกณฑ์ตัดสิน

1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสภาพปัญหา

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสภาพปัญหา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นมีหลายอย่างมักเกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น สภาพร่างกายก็เริ่มเสื่อมลงไป การเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน (ศศิพัฒน์ 2544 : 6) ได้กล่าวถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุหลายๆ ด้านดังนี้

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในสมอง ทำให้เกิดความเสื่อมของสมอง ความรู้สึกช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อและข้อ เสียไป การทรงตัวไม่ปกติ

2. เกิดการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ เซลล์เสื่อมสลายไป กล้ามเนื้อเหี่ยวลง มีพังคืดขึ้นมาแทนทำให้ผู้สูงอายุขาดความไว ไม่สามารถทำงานหนักๆ ได้ มีปัญหาการทรงตัว ความไวของการรับรู้ต่างๆ ลดลง

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงของต่อมต่างๆ เช่น ต่อมเหงื่อทำให้ผิวหนังแห้งและแตก กระดูกสันหลังแบนและแตกง่าย เพราะขาดธาตุแคลเซียม ความแข็งของกระดูกน้อยลงหลังจะค่อม กระดูกจะ โกงและตัวงอ

4. ระบบย่อยและการขับถ่ายเสื่อมลง เนื่องจากการเสื่อมของฟันทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เกิดการจุกเสียด การดูดซึมไม่ดี น้อยลงในกระเพาะอาหารลดลง นอกจากนั้นการขับถ่ายของผู้สูงอายุไม่ดีนัก เพราะขาดการออกกำลังกายทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ไม่ดีมีอาการท้องผูกหรือท้องเดินได้บ่อย นอกจากนี้สมรรถภาพของไตก็ลดลง ทำให้การขับของเสียและน้ำออกมาน้อยจึงมีอาการปัสสาวะบ่อย บางรายจะควบคุมการปัสสาวะได้น้อยหรือไม่ได้เลย

5. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจ จะพบว่าผู้สูงอายุหลายรายเกิดอาการลิ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจง่าย ดังเช่นสถิติผู้สูงอายุเป็น โรคหัวใจในสหรัฐอเมริกาประมาณ 2:6:1,000 และในประเทศญี่ปุ่นประมาณ 7:6:1,000

6. เกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการเจ็บป่วย ปัญหาที่จะตามมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ป่วยนานๆ จะเกิดอาการตามบริเวณข้อ สะโพก มือและไหล่ หรือเกิดอาการอักเสบของหลอดเลือด และเกิดการอุดตันในทางเดินอาหาร เป็นต้น

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสภาพปัญหา ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างรุนแรงทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้ ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียต่างๆ ได้จะทำให้เกิดการแสดงออกถึงการแก้ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ในหลายวิธีซึ่งจะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อม สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การแสดงออกภายใต้อาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์นั้นมักเกิดในลักษณะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า หวาดระแวง ท้อแท้ ผิดหวัง มีปมด้อย วิตกกังวล กลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง เกิดอารมณ์ฉุนเฉียว น้อยใจ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

เกษม และกุลยา (2528 : 3) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบคือ

1. การรับรู้ การรับรู้ต่อสิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะความสามารถของอวัยวะรับความรู้สึก การสื่อสาร เสื่อมสมรรถภาพลง ความสามารถในการจดจำลดลง การสื่อในรูปแบบต่างๆ เป็นไปอย่างช้าและไม่สู้จะสมบูรณ์
2. การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม
3. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การที่ผู้สูงอายุต้องยอมรับกับภาวะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิธีการดำเนินชีวิตให้กับตนเองเป็นโลกใหม่ของวัยสูงอายุซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล
4. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น โดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน

ผู้สูงอายุต้องค่อยๆ ปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หากปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาซึ่งจะเป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีความทุกข์ เกิดอาการผิดปกติทางจิตเป็นปัญหาทางจิตเวช ซึ่งจำแนกตามกลุ่มต้นเหตุเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตที่เกิดขึ้นจากสมองเชื่อมกับกลุ่มที่อาการผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สืบเนื่องมาจากความเครียดของชีวิตที่ทำให้เกิดความแปรผันทางจิตใจและอารมณ์ อาการแสดงออกของแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันไป (เกษม และกุลยา 2528 : 7) และยังมีผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเพราะได้มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุไว้เป็นอย่างดี มีการยอมรับสภาพสูงอายุจึงเกิดความสุขในการดำเนินชีวิตและมักจะมีสภาพจิตใจที่เป็นปกติได้

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสภาพปัญหา ในปัจจุบันสังคมไทยนั้นมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม มีการขยายตัวของเมือง ความทันสมัยต่างๆ เกิดขึ้น ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผลของการเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมเหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อสถานภาพของผู้สูงอายุ ความเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวและชุมชนเริ่มลดน้อยลง เพราะความสามารถในการรับแนวคิด อิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกของผู้สูงอายุนั้นมีน้อยกว่าคนรุ่นหนุ่มสาวจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวสำหรับผู้สูงอายุก็ยิ่งประสบปัญหาในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วนี้ด้วย (ศศิพัฒน์ 2544 : 49) ลักษณะปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง การเผชิญกับความตายและการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุจะประสบปัญหามากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการยอมรับและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสภาพปัญหา เนื่องจากสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นปัญหามาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีฐานะยากจน ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอีก 20 ปีข้างหน้าเป็นผลกระทบมาจากการที่ประเทศไทยมีภาวะการเจริญพันธุ์สูงมาก่อน มีผลทำให้ประชากรในวัยทำงานเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างมาก ซึ่งจะยังผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการแข่งขันจากคนในวัยหนุ่มสาวที่มีการศึกษาสูงในตลาดแรงงาน นอกจากนี้ผลจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังทำให้คนหนุ่มสาวที่มีการศึกษามีส่วนผลักดันผู้สูงอายุให้ออกไปจากตลาดแรงงานและภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่กำลังประสบกับภาวะเงินเฟ้อจะยังส่งผลให้ผลประโยชน์ในลักษณะของบำนาญ บำนาญที่ผู้สูงอายุจะได้เมื่อเกษียณอายุลดค่าลงด้วย (ศศิพัฒน์ 2534 : 87)

จากการศึกษาของภาพร และคณะ (2532 : 126) พบว่า ประชากรสูงอายุของไทยส่วนใหญ่ก่อนข้างมีฐานะยากจน ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน หรือไม่เคยมีรายได้เลย มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่มีรายได้ประมาณ 3,000 บาทหรือมากกว่าต่อเดือน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุของไทยประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นจำนวนมากซึ่งปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาอื่นๆ มีส่วนกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ (2544) ได้ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันว่ามีผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก และได้แบ่งออกเป็นปัญหาประเภทต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สุขภาพกายจะไม่แข็งแรงสมบูรณ์ดังเดิม ระบบต่างๆในร่างกายจะเริ่มเสื่อมลง และมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ท้อแท้ซึ่งมาจากความเสื่อมของอวัยวะ การขาดความอบอุ่น ความโกรธที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ และฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน เป็นต้น

2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากการขาดรายได้หรือรายได้น้อยไม่พอใช้จ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีงานทำนอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจยังมีผลต่อปัญหาด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยความบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลและความเป็นอยู่ไม่ดี ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า

3. ปัญหาในแง่สังคมและวัฒนธรรม หมายถึง ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมด้วย (สังคม) ตามแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่กลุ่มหรือนักสังคมสงเคราะห์นั้นยึดถืออยู่ (วัฒนธรรม) ปัญหาในแง่สังคมและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุตามมาด้วย

จากเรื่องการเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมิทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้มักก่อให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างดีแล้วก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และก่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพ

ความชราภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยชราภาพมักจะมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นจึงมีการคิดค้นทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความชราภาพเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกความเป็นจริง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพทางร่างกาย และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพทางสังคม ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพทางร่างกาย

2.1.1.1 Genetic Theories of Aging เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงอิทธิพลของยีน (Gene) ที่มีผลต่อการพัฒนาทางชีวภาพของสิ่งมีชีวิตโดยดีเอ็นเอในโมเลกุลจะเป็นตัวกำหนดโปรแกรมความสูงอายุ คือเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในดีเอ็นเอเกิดขึ้น (แอกเธย์ 2537 : 76)

2.1.1.2 Nongenetic Cellular Theories of Aging เป็นทฤษฎีความชรภาพที่ไม่เกี่ยวกับยีน แยกออกเป็นหลายทฤษฎี ได้แก่ (แอสเลย์ 2537 : 78)

2.1.1.2.1 Wear-and-Tear Theory ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบร่างกายมนุษย์เหมือนเครื่องจักร เมื่อใช้ไปนานๆ ส่วนต่างๆ ของร่างกายก็สึกหรอเสื่อมโทรม กลายเป็นความชรภาพ

2.1.1.2.2 Waste-Product Theory ทฤษฎีนี้เสนอว่าของเสียที่สะสมอยู่ในร่างกายจะมีผลต่อความเสื่อมของเนื้อเยื่อ แต่ไม่มีหลักฐานว่าของเสียที่สะสมนี้จะไปขัดขวางการทำงานของเซลล์ที่สำคัญต่างๆ อย่างไร

2.1.1.2.3 Cross-Link Theory ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงเรื่องคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายเข้าด้วยกัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยกล่าวว่า เมื่ออายุมากขึ้นคอลลาเจนก็ถูกจำกัดให้น้อยลง ซึ่งอาจมีผลต่อสารอาหาร และทำให้การจับตัวของเสียเป็นไปได้อย่างขึ้น

2.1.1.3 Immunological Theories of Aging เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการมีระบบภูมิคุ้มกันที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการชรภาพ (แอสเลย์ 2537 : 189)

2.1.1.3.1 ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องในการจะจดจำเซลล์ที่ผลิตขึ้นในร่างกาย เพื่อไปทำลายเซลล์ร่างกาย ทำให้สภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง

2.1.1.3.2 ระบบภูมิคุ้มกันเกิด Antibody ที่ทำลายเซลล์ปกติเรียกว่า Autoimmune Reaction ซึ่งเมื่ออายุสูงขึ้น Autoimmune ในเลือดยังคงมีอยู่ทำให้เกิดโรค ถ้า Autoimmune Reaction ถูกทำให้เกิดช้าลงคนจะมีอายุยืนยาวขึ้น

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชรภาพทางสังคม

2.1.2.1 Disengagement Theory ทฤษฎีการแยกตนเองปรากฏเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ "Growing Old" ของ Elaine Cumming และ William Henry ในปี ค.ศ. 1961 (สุรกุล 2534 : 12) ซึ่งกล่าวว่าเป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถลดลงจึงหลีกเลี่ยงจากความกดดัน และความตึงเครียด โดยการถอนตัว ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่รู้สึกวิตกกังวล และมีความบิบบั่นในช่วงต้นๆ ในที่สุดจะยอมรับสภาพใหม่ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุจะค่อยๆ ถูกแยกตัวออกจากบทบาทที่สำคัญในสังคมทีละน้อย เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของสังคมส่วนรวมที่จะไม่กระทบกระเทือนเสียหายเมื่อผู้สูงอายุได้ตายไป

2.1.2.2 Activity Theory ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ของโรเบิร์ต ฮาร์วิชเชิร์ท (อ้างถึงใน ขรรยงค์ มณีวงศ์ 2554) ซึ่งได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมอยู่เสมอๆ มีความกระฉับกระเฉง และมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม เหนือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ ส่วนลีมนอนและคณะ (อ้างถึงใน ขรรยงค์ มณีวงศ์ 2554) ได้ศึกษาพบว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวก และชอบเข้าร่วมกิจกรรมยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย และเกษียณอายุงานด้วย

2.1.2.3 Role Theory ทฤษฎีบทบาทได้กล่าวว่าคุณคนจะได้รับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชั่วชีวิตของเขา สังคมจะใช้เกณฑ์มาตรฐานทางอายุ เป็นเครื่องกำหนดถึงบทบาทและความเหมาะสมของบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้น โดยปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาแต่อดีต ซึ่งบุคคลก็พยายามพัฒนาบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทที่ตนสูญเสียไป ดังนั้นบทบาททางสังคมที่มาทดแทนใหม่จะทดแทนบทบาทเดิมได้ดีเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับมโนทัศน์ของบุคคลนั้นๆ ตลอดจนการมองเห็นถึงคุณค่าของตัวเองเป็นสำคัญ (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง 2536 : 60-63)

2.1.2.4 Personality Theory ทฤษฎีบุคลิกภาพได้ชี้ว่าชีวิตในอดีต คือ ภูมิหลังของการพัฒนาจิตใจ มีผลต่อความสุขหรือความทุกข์ในวัยชรา ผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังแตกต่างกันก็จะมีบุคลิกที่แตกต่างกันไป โรเบิร์ต ฮาร์วิชเชิร์ท (อ้างถึงใน ขรรยงค์ มณีวงศ์ 2554) เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันจึงต้องการระดับของกิจกรรมที่ต่างกันในการที่จะทำให้เกิดความพอใจในชีวิตสูง

2.1.2.5 Continuity Theory ทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ และบุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่คิดว่าประสบความสำเร็จในชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุมากกว่าที่จะพยายามปรับตนเองให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม (เกษม และกุลยา 2528 : 10)

2.1.2.6 Age Stratification Theory ทฤษฎีระดับชั้นอายุเป็นทฤษฎีที่ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ฯลฯ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง (เกษม และกุลยา 2528 : 10)

2.1.2.7 Subculture Theory เป็นทฤษฎีที่โรส (เกษม และกุลยา 2528 : 10) เสนอว่าวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งกำหนดแนวทาง และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

2.1.2.8 Labeling Theory เป็นทฤษฎีที่เสนอโดยเบนสัน (เกษม และกุลยา 2528 : 11) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกแยกแยะโดยลักษณะที่ต่างจากบุคคลวัยอื่น ลักษณะนี้จะกลายเป็นสถานภาพเอก (master status) ที่จะกำหนดค่านิยม บทบาท และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และปฏิกิริยาที่บุคคลอื่นตอบสนองต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อลักษณะดังกล่าวแตกต่างกัน บางคนอาจซึมเศร้า และบางคนอาจภูมิใจในบทบาทและหน้าที่ใหม่นั้น

2.1.2.9 Phenomenological Theory ทฤษฎีนี้ โคลโพนิกรี (เกษม และกุลยา 2528 : 11) ได้กล่าวว่าบุคคลจะให้ความหมายและตอบสนองต่อปรากฏการณ์เดียวกันในลักษณะแตกต่างกันไป ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคลก็ขึ้นอยู่กับมุมมอง และการตีความปรากฏการณ์ของบุคคล

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความชราภาพสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกความเป็นจริงของผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันทั้งความชราภาพทางด้านร่างกายและความชราภาพทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในหลากหลายด้าน เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจ เป็นต้น

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

การสูงอายุเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ได้มีผู้สรุปทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสูงอายุไว้หลายทฤษฎี ดังนี้

ยูริค (2523 : 47) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ คือ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพ (Biological theories) ทฤษฎีนี้จะเป็นการอธิบายกระบวนการด้านกายภาพและ โครงสร้างอวัยวะของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย ทฤษฎีนี้มีทฤษฎีย่อยหลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีโมเลกุล ทฤษฎีเซลล์ ทฤษฎีฮอร์โมน

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา (Psychological theories) เป็นทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคม (Sociological theories) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับลักษณะด้านสังคมของผู้สูงอายุ ที่เน้นการปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อกระบวนการปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุ และสถานภาพของผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบกับประชาชนกลุ่มช่วงอายุอื่น และกลุ่มผู้สูงอายุสังคมอื่น มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอย ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง

ส่วน แอปเบอ์ไรช และเฮส (อ้างถึงใน ขรรรงค์ มณีวงศ์ 2554) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพ (Biologic theories of aging) เป็นทฤษฎีที่นำมากล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดกระบวนการสูงอายุ ซึ่งกระบวนการสูงอายุทางชีวภาพมีความแตกต่างกันตามหน้าที่การงานของอวัยวะ มีทฤษฎีย่อยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ ได้แก่ ทฤษฎีทางพันธุกรรม ทฤษฎีที่ไม่ใช่พันธุกรรม และทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีความเสื่อมถอย

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตสังคม (Psychosocial theories of aging) เป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อกัน และมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม และกิจกรรมในสังคม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีย่อย คือ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง

สรุปจากทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพและทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาต่างๆ แก่ผู้สูงอายุนานัปการ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในที่สุด

2.3 แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

2.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role theory)

การปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ เขาจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาททางสังคมความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ (บุษยมาศ สันธูประมา 2539 : 21)

คอตเทรล (อ้างถึงใน บุษยมาศ สันธูประมา 2539 : 21) ได้เสนอแนวความคิดบทบาทของผู้สูงอายุ (age role) ในสังคมอเมริกันว่ามี การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยสูงอายุทั้งหมด 9 ประการ ได้แก่

1. การต้องออกจากงานหรือความเป็นหัวหน้าครอบครัว
2. การต้องออกจากบทบาทของผู้นำในชุมชน และองค์กรต่างๆ
3. การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
4. การต้องฟังฟังผู้อื่นในเรื่องที่อยู่อาศัย

5. ลดความสนใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
6. มีการพึ่งพา และขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
7. อยู่ภายใต้การดูแลของลูกหลาน
8. มีการร่วมสมาคมของผู้สูงอายุ
9. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

โดยเนื้อหาของทฤษฎีบทบาทจะสรุปว่าเมื่อคนๆหนึ่งแก่ตัวลง คนๆนั้นก็จะมีสวบบทบาททางสังคมใหม่ ซึ่งไปด้วยกันกับวงจรชีวิตใหม่ที่คนๆนั้นก้าวเข้าไป เมื่อคนๆหนึ่งก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทความเป็นผู้ใหญ่ก็หายไป แล้วก็จะสวบบทบาทของผู้สูงอายุแทน แนวคิดเชิงทฤษฎีบทบาทผู้สูงอายุค่อนข้างจะเป็นอุดมคติ และใช้อธิบายได้กับสังคมตะวันตก แต่ทฤษฎีนี้จะทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจว่า เหตุใดผู้สูงอายุบางคนจึงมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรับตัว และแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สังคมยังเข้ามามีส่วนช่วยในการกำหนดบทบาท โดยผู้สูงอายุมีโอกาสได้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น ในรูปของอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน การทำงานบางส่วน หรือส่งเสริมในรูปของบทบาท ปู่ย่า ตายาย เพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ (สุรกุล เจริญธรรม 2534 : 33)

ทฤษฎี 2.3.2 ทฤษฎีแห่งกิจกรรม (Activity theory)

ทฤษฎีนี้พยายามที่จะอธิบายว่า บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความสูงอายุ และทฤษฎีนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดหลักในการมองผู้สูงอายุ

โรเบิร์ต ฮาร์วีย์เฮิร์ท (อ้างถึงใน คอร์คเกอร์แฮม 2540 : 55) นักทฤษฎีกิจกรรม อธิบายว่า ทฤษฎีกิจกรรม เป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นทฤษฎีทางสังคม ที่มีการพูดถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎีตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่นๆมากระทำ เพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านี้

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆสามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป กานหมดสภาวะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน และอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะกับบุคคลอื่นๆจะทำให้

สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าในสังคมนั้นๆ บาร์โรว์ และสมิทซ์ (อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2544 : 53-55) ได้กล่าวถึงนักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดกิจกรรม ดังนี้

โรส (อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2544 : 53-55) ได้ให้เหตุผลการมารวมกลุ่มเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกรักใคร่ในในกลุ่มผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐาน (norms) ค่านิยม (value) และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (self-conception) ของผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่าทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมียุทธศาสตร์หรือกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ รวมทั้งทัศนคติเกี่ยวกับตนเองด้วย

2.3.3 ทฤษฎีแห่งความต่อเนื่อง (continuity theory)

ทฤษฎีนี้ผู้สูงอายุต้องมียุทธศาสตร์ต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตรตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนที่ทำให้บุคคลปรับทัศนคติ และค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม ผู้สูงอายุที่มีความตระหนัก หรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณจะแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีความตระหนัก หรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณ โดยสรุปแล้วการปรับตัวในผู้สูงอายุนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาได้ดีเพียงใด บุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาได้ดีเพียงใด บุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาได้ดีเพียงใด บุคคลทั่วไปมักจะเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่าประสบความสำเร็จหรือไม่

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระดับปริญญาตรี

3.1 แนวคิดและนิยามของคุณภาพชีวิต

ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการสาขาต่างๆ พยายามให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของคำว่า คุณภาพชีวิต กันอย่างกว้างขวาง ส่วนมากมีความหมายคล้ายคลึงกัน หรือมีความสอดคล้องกัน จะแตกต่างกันบ้างในเรื่องรายละเอียด หรือจุดเน้นตามที่ศาสตร์หรือสาขาวิชานั้นๆ เห็นว่าสำคัญ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ส่วน

ชีวิต หมายถึงความพอใจและมีความสุขในชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพที่ตนดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

ประภาพร จินันทุยา (2536 : 7) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่าหมายถึงระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุปัจจุบัน ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมี 5 ด้านคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมประจำวัน

ฮันเตอร์ (อ้างถึงใน สุปราณี แดงวงษ์ 2547 : 28) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกผาสุก

แจ๊คเคิล (อ้างถึงใน สุปราณี แดงวงษ์ 2547 : 28) กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคน เป็นความพอใจที่บุคคลได้รับจากการมีกิจกรรมประจำวัน อันเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความหมาย และสามารถดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในด้านต่างๆ

จากการให้ความหมายของนักวิชาการที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ พอสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ มีความรู้สึกพอใจในตนเอง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข ยังสามารถให้ช่วยเหลือบุคคลอื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองได้

3.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย แต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยต่างกันตามทัศนะของแต่ละบุคคล หรือแต่ละสังคมได้มีนักวิชาการเสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดดังนี้

จากกรอบแนวคิดของเบอร์กฮอว์น เซเฟอร์และคณะ (อ้างถึงใน สุปราณี แดงวงษ์ 2547 : 27) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่บ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ บ้าน ที่อยู่อาศัย อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล ค่าเสื้อผ้า การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก การทำกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ย่อมเกิดความพึงพอใจในชีวิต

2. สุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถ ที่มีเขตจำกัดและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความพอใจในสุขภาพนั้น

3. สภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ทั้งด้านประเภทบุคคล สังคม พึ่งพอใจต่อบ้าน ชุมชนที่อาศัย สามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ดี ย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสุข

4. การพึ่งพาตนเอง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกหรือรับรู้ว่าคุณภาพยังคงสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองและรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองหรือทำได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือคนอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ

5. การทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี จะประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพดีสามารถทำกิจกรรมได้มาก หรือทำอย่างสม่ำเสมอแสดงถึงผู้สูงอายุมองตนเองว่ามีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคม มีความสุขและความพอใจ

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตในสังคม ตลอดจนการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม คือการมีส่วนร่วมในสังคมและการได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอาจพิจารณาได้จากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่มสะอาดปราศจากเชื้อโรค ที่อยู่อาศัย การได้รับการดูแลทั้งทางสุขภาพและจิตใจ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัยหลายประการจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีดังนี้

3.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

3.3.1.1 เพศ (Sex) เพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคล ในสังคม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 8) ศึกษาพบว่า เพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง พนิษฐา พานิชาชิวะกุล (2537 : 109) ดังนั้น เพศจึงเป็นตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.3.1.2 อายุ (Age) ผู้สูงอายุจัดตามกลุ่มระดับอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุระหว่าง 60-74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 75-84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย มีอายุระหว่าง 85 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 44) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 80) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-87 ปี สอดคล้องกับ พนิษฐา พานิชาชิวะกุล (2537 : 109) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

3.3.1.3 ระดับการศึกษา (Education) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและผู้ที่มิอาชีพมั่นคงมีรายได้แน่นอน สามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุ มีอำนาจการซื้อสูงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามไปด้วย จากการศึกษาพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 177) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ประภาพร จินันทุยา (2536 : 81) และ พนิษฐา พานิชาชิวะกุล (2537 : 109)

3.3.1.4 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีลูก มีเพื่อนที่ไว้ใจหรือโศกเศร้านอกจากนี้คู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือปลอบโยน ให้กำลังใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่า แยก) จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 81) และ พนิษฐา พานิชาชิวะกุล (2537 : 109)

3.3.1.5 รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในการดำรงชีวิต รายได้ทำให้ผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์มาดูแลตนเองในด้านต่างๆ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มีสภาพที่ดี ตลอดจนการได้รับอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการ หากตนเองมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย จะรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคง

ทางเศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านรักษาพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า ผู้มีรายได้เพียงพอมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต จากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 83) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต

3.3.1.6 อาชีพ การประกอบอาชีพปัจจุบัน เป็นการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะผู้ที่ประกอบอาชีพมีรายได้ ทำให้มีความพึงพอใจ การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับ เป็นคนที่มีคุณค่า ยังมีความสามารถ จากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 81) กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

จากปัจจัยส่วนบุคคลในทุกๆ ด้านที่ได้กล่าวมานี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของบุคคล การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทางด้านบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

3.3.2 ปัจจัยทางด้านครอบครัว

ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มปัจจัย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปัจจัยด้านความพึงพอใจในวิถีชีวิตของกลุ่มสมรส และกลุ่มปัจจัยที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส มันทนา วุฒิไกรจารัต (2544 : 6-10) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.2.1 ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส ปัจจัยด้านความพึงพอใจในวิถีชีวิตของกลุ่มสมรสที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตสมรส ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การทำงานนอกบ้านของภรรยา ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวและการที่บุคคลอื่น ๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน และอิทธิพลของสังคมรอบตัว ดังนี้

ผลงานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่

สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มสมรสส่วนใหญ่จะหมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่งน่าจะเป็นรายได้รวมของทั้งสามีและภรรยา และเป็นรายได้ที่นำมาใช้จ่าย เพื่อให้ครอบครัวมีความสุข มีความมั่นคง การวัดรายได้ของกลุ่มสมรสนี้ อาจจะไม่ได้อ้างอิงถึงความมากมายของจำนวนเงินที่ได้รับ

แบบอย่างจากบิดามารดาของกลุ่มสมรส แบบอย่างจากบิดามารดาของกลุ่มสมรส หมายถึง การที่กลุ่มสมรสได้สัมผัสกับคุณภาพชีวิตสมรสของบิดามารดา และมีความประทับใจในบทบาทของ พ่อและแม่ที่ตนได้เห็นมา บทบาทที่ฝ่ายชายควรได้เห็น คือ การที่พ่อของตนมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นผู้นำหรือฝ่ายหญิงจะได้เห็นคือ ความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว เข้มแข็ง เป็นกำลังใจให้แก่หัวหน้าครอบครัว ได้เห็นความรักใคร่ ผูกพัน อดทน ประนีประนอมกัน

ระหว่างการใช้ชีวิตร่วมกัน ได้เห็นการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของครอบครัว ฯลฯ การที่ทั้งชายหญิงได้เห็นบทบาทที่เหมาะสมที่พ่อแม่ของตนกระทำต่อหน้าที่ในครอบครัวทั้งคู่ย่อมจะยึดมาเป็นแบบอย่าง ทั้งในการคัดเลือกคนที่เหมาะสมมาเป็นคู่ชีวิตและการที่ตนจะได้ทำบทบาทหน้าที่นั้นๆ เมื่อถึงเวลาที่ตนมีชีวิตสมรสด้วย

การสนับสนุนจากบุคคลนัยสำคัญ การสนับสนุนจากบุคคลนัยสำคัญ หมายถึง การที่คู่สมรสได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากพ่อแม่แต่ละฝ่ายรวมไปถึงเครือญาติ หรือแม้แต่เพื่อนฝูง คนใกล้ชิดอื่น ๆ การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกใครสักคนมาเป็นคู่ครอง หากมีเสียงคัดค้านจากครอบครัว หรือส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วย บุคคลนั้นย่อมเกิดความไม่แน่ใจ ไม่อบอุ่นใจ หากตัดสินใจเลือกคนดังกล่าวเป็นคู่ครองแล้ว พบว่าจะมีปัญหาภายหลัง อาจจะทำให้เกิดการโทษตนเองที่ไม่ฟังความคิดเห็นจากครอบครัว หรือแม้แต่คู่สมรสที่สามารถครองคู่อยู่กันไปได้แต่กลับห่างเหิน หรือยังแสดงการไม่ยอมรับ ส่งผลให้คู่สมรสอาจเกิดความเครียด นำมาสู่ปัญหาการปรับตัวตามมาได้เช่นกัน

การทำงานนอกบ้านของภรรยา ในอดีตผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่นิยมหรือไม่มีความจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน ภาระในการหารายได้เพื่อนำมาเลี้ยงครอบครัวเป็นหน้าที่ของสามี ความคิดความเชื่อที่ผู้ชายเป็นผู้ทำงานนอกบ้านนี้มีมานาน แม้ในปัจจุบันการที่ผู้หญิงออกไปทำงานนอกบ้านนับเป็นเรื่องปกติ อันเนื่องมาจากผู้หญิงมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น จนเป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไปแม้กระทั่งสามีก็ต้องยอมรับความจริงข้อนี้ แต่การที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีผลกระทบมาถึงครอบครัวบางประการ เพราะอย่างไรก็ตาม ผู้หญิงก็ยังคงคาดหวังว่าจะต้องทำหน้าที่ดูแลบ้านเลี้ยงลูก ดูแลความเรียบร้อยในบ้านรวมถึงอาหารการกินด้วย เช่น เมื่อผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านภาระในบ้านย่อมถูกกระทบกระเทือนไม่มากนัก น้อย เช่น บ้านและลูกอาจถูกปล่อยปละละเลยไปบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องทำงานหนักเหนื่อยเป็นสองเท่า ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียด เกิดการกระทบกระทั่ง ขัดแย้งกับคู่สมรสได้

โครงสร้างครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว หมายถึง จำนวนที่อาศัยในครอบครัว โดยเน้นเฉพาะที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่ควรจะเป็นบุคคลที่เป็นเครือญาติ หรือญาติผู้ใหญ่ นักวิชาการด้านครอบครัวศึกษา ได้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย ของครอบครัวที่ขนาดต่างกันได้ว่าครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก มีข้อดี คือ สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกัน สามีภรรยามีอิสระที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวเอง ฯลฯ แต่มีข้อเสีย คือ มีความหวาดหวั่นความอบอุ่นเมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัวหรือยามมีปัญหา จะขาดญาติพี่น้องที่จะมาช่วยเหลือหรือไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ขณะที่ในครอบครัวที่มีญาติมาอาศัยอยู่ด้วยสามีภรรยา จะขาดอิสระในการตัดสินใจ หรือกระทั่งการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ผูกพัน

แต่ในครอบครัวใหญ่ สมาชิกอาจจะมีส่วนร่วมแบ่งเบาภาระบางอย่าง เช่น ดูแลบ้าน เลี้ยงลูก และเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกันอาจจะลดความรุนแรงได้ด้วยความเกรงใจผู้ใหญ่ในบ้าน

อิทธิพลของสังคมรอบตัว สังคมรอบตัวของคู่สมรส ได้แก่ ญาติ เพื่อน รวมไปถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ หากกลุ่มคนเหล่านี้ให้การยอมรับคู่สมรสเป็นอย่างไร ยอมรับว่าเป็นคู่สมรสที่เหมาะสม หรือยอมรับบุคคลทั้งคู่ ไม่รังเกียจฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ย่อมทำให้คู่สมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้ หรือการที่คู่สมรสได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมในชุมชนมาก (หมายถึง การที่ทั้งคู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน) จะทำให้คู่สมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้เช่นกัน

3.3.2.2 ปัจจัยที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เป็นกลุ่มปัจจัยที่สำคัญที่สุด น่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เนื่องจากชีวิตสมรส คือ การใช้ชีวิตคู่ของคนสองคน ปฏิสัมพันธ์ในแง่บวกระหว่างทั้งสองมีมากเท่าใด ความมั่นคงในชีวิตสมรสก็มีมากเท่านั้น ในทางกลับกันหากคู่สมรสมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ดี การอยู่ร่วมกันย่อมไม่ราบรื่น แม้มีปัจจัยแวดล้อมเหมาะสมหรือเอื้ออำนวยให้คู่สมรสได้อยู่ร่วมกันอย่างดีเพียงใดก็ตาม สิ่งที่ดีตามมเองจะเป็นความจำยอมในการอยู่ด้วยกันหรือในที่สุดอาจจะถึงกับแยกทางกันเดี๋ยวจึงได้

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของคู่สมรสสามารถดูได้จาก การแสดงออกหรือผลของการปฏิสัมพันธ์ในหลาย ๆ แง่มุม เช่น การยอมรับกันและกันในทุกๆ ด้าน (สรีระร่างกาย จิตใจ เพศสัมพันธ์ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ) ความสนิทสนมหาที่มีต่อกัน การสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ การมีบทบาทที่สอดคล้อง (ความสมานฉันท์ทางบทบาท) และการมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนคู่ชีวิตซึ่งรายละเอียดของปฏิสัมพันธ์เหล่านั้น มีดังนี้

การยอมรับกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นของการที่คู่สมรสจะอยู่ด้วยกันได้ เพราะการสมรสย่อมหมายถึงการต้องใช้ชีวิตร่วมกันตลอดชีวิต ต้องเห็นหน้ากันทุกวัน ต้องมีกิจกรรมร่วมกัน ต้องปรึกษาหารือกัน แก้ปัญหาพร้อมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การยอมรับกันในแง่มุมทำให้ทั้งคู่อยู่ด้วยกัน โดยไม่มีความขัดแย้งทางความคิดและอารมณ์ ไม่รำคาญกัน ไม่เบียดกัน ไม่ดูถูกกัน ไม่เกลียดกัน ลักษณะการยอมรับกันและกัน มีตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่น การมองอีกฝ่ายหนึ่งในแง่ดี พพอใจในคู่ชีวิตทั้งรูปร่างหน้าตา สติปัญญา ความคิดเห็นและจิตใจ ซึ่งจะทำให้ทั้งคู่สื่อสารกันได้อย่างราบรื่น แม้การตอบสนองทางเพศสัมพันธ์ที่คู่สมรสมอบให้ ยอมรับในตัวคนรวมไปถึงค่านิยมต่างๆของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

ความสนิทสนมหาต่อกัน ความสนิทสนมหาต่อกันเป็นปัจจัยด้านอารมณ์ที่จะทำให้คู่สมรสรู้สึกผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นเรื่องของการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ ความต้องการทาง

เพศและรสนิยมทางเพศที่สอดคล้องกัน มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน รวมไปถึงการสนับสนุนส่งเสริมเป็นที่พึงพอใจ มีความเสมอภาคกัน (ไม่มีการได้เปรียบเสียเปรียบหรือกดขี่ทางเพศ) ขณะเดียวกันก็ไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของกันและกัน ให้เกียรติกัน เคียงข้างกันออกสังคม ให้สังคมยอมรับและชื่นชมในการเคียงคู่กันของทั้งสอง ฯลฯ

การสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่คู่สมรสสื่อสารกันได้มีความเข้าใจกัน พุดคุยกันในเรื่องหลากหลาย มีเวลาพุดคุยกัน และที่สำคัญคือ เห็นความสำคัญของการพุดคุยกัน

การมีบทบาทที่สอดคล้องกัน หรือความสมานฉันท์ทางบทบาท หมายถึง ความเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างสามีภรรยาว่าใครควรจะมืบทบาทใด ซึ่งครอบคลุมการแสดงออกต่าง ๆ เช่น การสามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การทำหน้าที่ตามควรแห่งบทบาทของตน (การเป็นสามี ภรรยา เป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลรักษาบ้านทรัพย์สิน ฯลฯ) ได้อย่างดี และทำบทบาทได้ใกล้เคียงกับบทบาทที่คาดหวังให้ได้มากที่สุด แบ่งบทบาทกันทำอย่างยุติธรรม (ร่วมกันรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจ การทำงานบ้าน การเลี้ยงลูก เป็นผู้เลี้ยงดูลูก อบรมสั่งสอน แม้แต่การลงโทษลูก ฯลฯ) การมีบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกัน มีการปรองดองกันสูง ฯลฯ

การมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนคู่ชีวิต หมายถึง การที่คู่สมรสมีการพึ่งพาอาศัยกันและกันในแง่ของอารมณ์และความคิด มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการไปไหนมาไหนด้วยกันและร่วมกันแก้ปัญหาของครอบครัว อาจรวมถึงมีการวัดความเป็นเพื่อนคู่ชีวิตครอบคลุมการวัดกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น การพุดคุยกัน การเข้าใจในกันและกัน การไปเยี่ยมเพื่อนฝูงด้วยกัน หรือไปพักผ่อนด้วยกัน เป็นต้น

ดังนั้นในแนวคิดทางการศึกษาคู่สมรสไทยจึงนำรวมไปถึงการมีความสอดคล้องในแง่การนับถือศาสนา การปฏิบัติตนตามแนวทางศาสนาร่วมกัน เช่น ทำความดี ละเว้นความชั่ว ยึดหลักฆราวาสธรรม รวมไปถึงการทำบุญไปด้วยกัน

ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวนั้น แสดงให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลภายในครอบครัว การแสดงความสัมพันธ์และความพึงพอใจในการใช้ชีวิตภายในครอบครัว การใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรส บุตร ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ การมีความสุขส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3.3 ปัจจัยด้านสังคม

3.3.3.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory)

รอย (2534 : 1-7) ได้เริ่มสร้างทฤษฎีการปรับตัวนี้ในปี พ.ศ.2507 โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสัน ปรัชญาที่ว่าด้วยคุณค่าของ

ความเป็นมนุษย์ ทฤษฎีความเครียด และทฤษฎีบทบาท รอยได้นำแนวคิดของทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวมาประยุกต์วางรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติพยาบาล และได้เริ่มนำทฤษฎีมาทดลองใช้ทั้งด้านการวิจัย การปฏิบัติพยาบาล และการจัดหลักสูตร ในปี พ.ศ.2511 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนจนปัจจุบันเป็นที่รู้จักและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้นั้นเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วยกาย จิต สังคมเป็นหน่วยเดียวไม่อาจแบ่งแยกได้ เป็นระบบชีวิตซึ่งเป็นระบบเปิดที่จะต้องมีการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้บุคคลต้องปรับตัว เพื่อตอบสนองสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (รอย 2532 : 166) ดังนั้น บุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งรอยประยุกต์ทฤษฎีระบบ มาอธิบายระบบบุคคลว่า ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process)

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันและกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวที่เน้นในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการให้ และการรับ ความรัก ความเคารพ และการมองเห็นคุณค่า โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวด้านพฤติกรรมการรับ (receptive behavior) และพฤติกรรมการแสดงความช่วยเหลือ (contributive behavior) เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของการให้ได้ความรัก ความเคารพ และมองเห็นคุณค่าในการรักษาปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต (signification others) และบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบของกรรเกื้อหนุน (support systems)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวทางด้านนี้จะแสดงออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) หมายถึง การที่บุคคลจะแสดงออกของการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ

2. การพึ่งพาตัวเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) เป็นความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองตามที่ต้องการ ได้จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด และทำร้ายผู้อื่น บางรายอาจเฉยเมย แยกตัวเอง

การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่แสดงออกมานั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยจะเป็นสิ่งที่สังเกต ตรวจสอบ หรือวัดได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ในการตัดสินใจประสิทธิภาพของพฤติกรรมจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงการประเมินด้วยตนเอง หรือการรับรู้ของบุคคล และภาวะแวดล้อมในขณะนั้นๆ ด้วย ซึ่งพฤติกรรมปรับตัวจัดเป็นสิ่งนำออกของระบบการปรับตัว จัดว่าเป็น พฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม (Adaptive behavior) แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นตอบสนองออกมาในทางตรงกันข้ามจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรม

ปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (ineffective behavior) โดยพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม และพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น จะย้อนกลับเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

3.3.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการเจ็บป่วยหรือช่วยตนเองได้จำกัด เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น ได้มีผู้สนใจการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมากมาย เช่น นักมานุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น ทำให้การสนับสนุนทางสังคมได้ถูกมองเป็นหลายแนวคิดและมีความหมายแตกต่างกันออกไป

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ทอยท์ (อ้างถึงใน สุปราณี แสงวงษ์ 2547 : 21) ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

คาห์น (อ้างถึงใน สุปราณี แสงวงษ์ 2547 : 21) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่นๆ

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

แหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการให้ความหมาย แหล่งสนับสนุนทางสังคมหมายถึง กลุ่มคนที่มีการติดต่อและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งมีการแบ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา ที่ต้องการเน้นขนาดของกลุ่มบุคคล ความใกล้ชิด ลักษณะของความสัมพันธ์ อาทิเช่น

จริยาวัตร คมพันธ์ (2531 : 99) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน หรือเรียกว่ากลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ

2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ หรืออาจเรียกว่า กลุ่มช่วยเหลือในวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเซฟเฟอร์ และคณะ (อ้างถึงใน สรุทกุล เจนอบรม 2534 : 21) ซึ่งมีความครอบคลุมต่อความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุและได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในลักษณะของการได้รับความรัก ความอบอุ่น การได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารต่างๆ ของชุมชน และการให้ความช่วยเหลือเรื่อง การเงิน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3.4 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือ การจัดระดับคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของแต่ละเรื่อง ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต มีดังนี้

การประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นการประเมินด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้ ตัวตน มหัตนิรันตรัตน และคณะ (2540 : 18-19)

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางด้านร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจของตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการ

จัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อต่างๆ ของตนเอง ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสจะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

พอจะสรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญๆ ของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การมีสภาพมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ มีเงินพอใช้สอยในสิ่งที่จำเป็น หรืออำนวยความสะดวกได้ในระดับที่ตนเองพอจะมีได้โดยไม่ต้องรอน ผู้อื่นยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งที่เป็นบ้านและชุมชนของคุณ ซึ่งการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในครั้งนี้ ได้ใช้แนวความคิดดังกล่าวเป็นองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติส่วนหนึ่ง โดยทำการประเมินจากอาชีพ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ครอบครัว ประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต สภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มาเป็นส่วนประกอบทั้งทางด้านร่างกาย คือ การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่ยังสามารถปฏิบัติภารกิจได้ในแต่ละวัน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และทางด้านจิตใจคือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจ ความภูมิใจในตนเอง สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ด้านการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ตลอดจนให้การช่วยเหลือกับบุคคลอื่นๆ ได้ตามความสามารถของตน มีความเพียงพอทางด้านเศรษฐกิจและอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งที่บ้านและในชุมชนที่อาศัยอยู่

4. บริบทของเขตอำเภอหัวหิน

หัวหิน เป็นอำเภอที่ทุกคนรู้จักกันเป็นอย่างดีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ เดิมมีชื่อว่า "บ้านสมอเรียง" หรือ "บ้านแหลมหิน" ซึ่งพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 7) ได้ทรงสร้างวังไกลกังวลเพื่อประทับพักผ่อนในฤดูร้อน และปัจจุบันวังไกลกังวลนั้นเป็นที่ประทับของพระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบัน

4.1 ประวัติเมืองหัวหิน

ก่อนหน้าที่ชื่อหัวหินยังไม่เกิด มีเรื่องเล่าขานกันว่าราวปี พ.ศ. 2377 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พื้นที่เกษตรกรรมบางแห่งของเมืองเพชรบุรีแห้งแล้งกันดารมาก ประชาชนกลุ่มหนึ่งจึงทิ้งถิ่นย้ายลงมาทางใต้ จนมาถึงบ้านสมอเรียงซึ่งอยู่เหนือขึ้นมาจากเขาตะเกียบและบ้านหนองแกหรือบ้านหนองสะแก ที่บ้านสมอเรียงนี้มีหาดทรายชายทะเลแปลกกว่าที่อื่น คือมีกลุ่มหินกระจัดกระจายอยู่อย่างสวยงาม ทั้งที่หินก็มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสำหรับทำไร่ ทำนาการประมง บรรพชนเหล่านี้จึงเป็นเสมือนผู้ตั้งหลักปักเสาสร้างบ้านหัวหินขึ้น จนกลายเป็นหมู่บ้านที่เรียกกันแต่แรกว่า “บ้านสมอเรียง”

ทว่าพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระนเรศวรฤทธิ์ (พระองค์เจ้าชายกฤษดาภินิหาร ต้นราชสกุลกฤดากร) เป็นเจ้านายพระองค์แรกที่สร้างตำหนักหลังใหญ่ชายทะเลด้านใต้ของหมู่บ้าน (ปัจจุบันอยู่ติดกับโรงแรมโซฟิเทลฯ) และประทานชื่อตำหนักว่า “แสนสำราญสุขเวศน์” ต่อมาทรงปลูกอีกหลังหนึ่งแยกเป็น แสนสำราญ และ สุขเวศน์ เพื่อไว้ใช้รับเสด็จเจ้านาย พร้อมกับทรงสร้างเรือนขนาดเล็กได้ดูสูงอีกหลายหลัง ซึ่งต่อมาคือ “บังกะโลสุขเวศน์” ทรงขนานนามหาดทรายบริเวณตำหนักและหาดถัดไปทางใต้เสียใหม่ว่า “หัวหิน” เป็นคนละส่วนกับบ้านแหลมหินเดิม โดยมีกองหินชายทะเลเป็นที่หมายแบ่งเขต ซึ่งบ้านแหลมหินเดิมมีเขตด้านใต้ถึงเพียงแค่ต้นเค็ดใหญ่ชายทะเล (ปัจจุบันอยู่หน้าโรงแรมโซฟิเทลฯ มีศาลเทพารักษ์ใหญ่) เท่านั้น ครั้นเมื่อวันเวลาผ่านไป ชื่อ “หัวหิน” ก็แผ่คลุมทั้งหาดทั้งตำบลจนขยายเป็นอำเภอหัวหิน ส่วนที่ดินแปลงที่อยู่ตรงหมู่บ้านชายทะเลเป็นของสมเด็จพระเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ ซึ่งทรงสร้างตำหนักใหญ่ขึ้นถึงสองครั้ง ครั้งแรกคือตำหนักขาว ครั้งหลังคือตำหนักเทาและเรือนเล็กอีกหลายหลัง ซึ่งก็คือบ้านจักรพงษ์ในเวลาต่อมา ปัจจุบันคือโรงแรมเมเลีย ซึ่งได้เปลี่ยนผู้ดำเนินการเป็นโรงแรมฮิลตัน ในช่วงเวลาเดียวกันกับการสร้างพระราชวังไกลกังวล พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน ต้นราชสกุลบูรฉัตร ก็ได้จัดสร้างตลาดนัดรถไฟขึ้นในที่ดินพระคลังข้างที่ โดยออกแบบให้มีหลังคา รูปโค้งครึ่งวงกลมต่อเนื่องกัน 7 โค้ง เพื่อสื่อความหมายว่าเป็นการสร้างขึ้นในรัชกาลที่ 7 ทั้งตัว

อาคารและแผงขายสินค้าเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก ตัวตลาดโล่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก และจัดว่าเป็นตลาดที่ถูกสุขลักษณะที่สุดของประเทศไทยในขณะนั้น ชื่อตลาดนัดรถไฟชานี้มาจากพระนามเดิมของพระองค์ คือพระองค์เจ้าบุรฉัตรไชยากรนั่นเอง ต่อมาตลาดนัดรถไฟและโรงแรมรถไฟ หรือไฮเต็ลหัวหินก็กลายเป็นสัญลักษณ์ของชายทะเลหัวหิน ส่วนพระราชวังไกลกังวลนั้นถือว่าเป็นสถานที่อันควรสักการะบูชา มากกว่าจะเป็นสถานที่ท่องเที่ยว

นับตั้งแต่มีการสร้างทางรถไฟสายใต้แล้วเสร็จ เชื่อมต่อกับชายแดนของประเทศมาเลเซีย หัวหินก็มีชื่อเสียงว่าเป็นสถานที่พักตากอากาศอันลือชื่อของไทย ซึ่งนักท่องเที่ยวนิยมมาพักผ่อน ว่ายน้ำ ตกปลา และตีกอล์ฟเนื่องจากมีสนามกอล์ฟ หัวหินรอยัลกอล์ฟ ซึ่งจัดเป็นสนามกอล์ฟพระคัมภีร์มาตรฐานสากลแห่งแรกของประเทศไทยอีกด้วย ชื่อเสียงของหัวหินนั้น เติบโตเคียงข้างมากรับโรงแรมรถไฟก็ว่าได้ (กรรณิการ์ ตันประเสริฐ 2546 : 2-4)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านวัตถุวิสัยและด้านจิตวิสัย ในกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่ม รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ธาริน สุขอนันต์ สุภาวีย์ จาริยะศิลป์ และทัศนัท ทุมมานนท์ 2553 : การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพต่อเดือน 500 บาท) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่าง วันที่ 1- 30 เมษายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และ LSD ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60– 69 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีสถานภาพสมรสคู่และยังอยู่ด้วยกัน เป็นผู้ว่างงานหรือไม่มีอาชีพ จะอยู่กับครอบครัวของบุตรหรือหลาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 501 -2500 บาท ส่วนใหญ่ได้จากเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุและไม่มีภาระหนี้สิน

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านจิตใจและ ด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับดี ส่วนด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและ การได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน) มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ยกเว้นเพศ ไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น กล่าวระดับปานกลางที่เป็นอยู่ในด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยควรมีการแก้ปัญหาค่าความไม่สะดวกในการไปรักษาพยาบาล หรือการให้มีคลินิกเคลื่อนที่เพื่อดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ ครอบคลุมพื้นที่ชุมชน และจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านมากขึ้น โดยสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

สุปราณี แดงวงษ์ 2547 : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีรายชื่อตามทะเบียนราษฎร์ของเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยเก็บข้อมูลแบบเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย (หาค่าร้อยละ , ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ทดสอบค่าที่ ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจการทำนายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า รายได้ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 49

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และมีสมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน ดังนี้ $Y(QOL) = 2.709 + 6.869 E-05 (Income) + 5.096 E-02 (EDU) + 0.220 (SS)$ จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปว่า ควรมีการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดตั้งชมรมต่างๆ ในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สุภาลักษณ์ เขียวขำ 2543 : การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบวัดระดับการสนับสนุนที่ได้จากการปรับปรุงแบบวัดของบาร์รีรา และเอนเลย์ แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตประยุกต์มาจากแบบองค์การอนามัยโลก เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงเนื้อหาทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ก ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ $r = 0.493$) แต่มีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ จากการทำสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์การภาครัฐและเอกชน อย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้านจิตใจ และไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ

ผลงานชิ้นนี้เน้นศึกษาชมรมผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการในเรื่อง ส่งเสริมการ

ประกอบอาชีพ ส่งเสริมให้สมาชิกมีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาจิตใจ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้ยากจน และขณะเดียวกันต้องขอความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน องค์การภาครัฐและเอกชน ในการให้บริการดูแลสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องยา ด้านการเงินและการฝึกอาชีพ

ภรณ์ เกตทินทะ 2542 : คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราทั้งของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุงบ้านพักคนชราให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุทั้งชาย และหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 196 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา บางแค จำนวน 98 คน และมูลนิธิธารานุเคราะห์บางเขน จำนวน 98 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์เมื่อเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2540 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป SPSS PC for Window สถิติที่ใช้คือร้อยละ และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ความต้องการอาหาร อย่างเพียงพอและสะอาดให้ครบวันละ 3 มื้อ ส่วนความต้องการด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ส่วนระดับคุณภาพของผู้สูงอายุซึ่งวัดจากสุขภาพกายและ สุขภาพจิตนั้น พบว่าโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของรัฐบาลมีระดับคะแนน คุณภาพ ชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของเอกชน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

เอกรัตน์ เชื้ออินตา (2540) : ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดย ประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี และพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ประภาพร จินันทุยา (2536) : การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้น ศึกษาในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคืนแดง โดยการประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย พบว่าผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตในระดับต่ำและปานกลาง ประมาณร้อยละ 85 และมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น และพบว่า โรคประจำตัว ภาระหนี้สิน และการทำประกัน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิต

สุวิมล พนาวิวัฒนกุล (2534) : ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบว่าสถานภาพสมรส รายได้ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาในหลายกลุ่ม ทั้งในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบทและในเขตเมือง ผลจากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในแต่ละกลุ่มแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน และยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกอื่นๆ อีกหลายปัจจัยที่นำมาศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางการเงิน ครอบครัว หน้าที่ทางสังคม และ ประสบการณ์การเรียนรู้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในหัวข้อเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยสนับสนุน โดยรายละเอียดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ
5. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และพักอาศัยในเขตอำเภอหัวหินเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี โดยชาวต่างชาติเหล่านี้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ขนาดตัวอย่างจึงคำนวณจากจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran (อ้างถึงใน กัลยา วานิชย์บัญชา 2542 : 85)

ผลงานวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรี

$$n = \frac{z^2 PQ}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384$$

ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างให้เป็นจำนวน 400 คน

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของขอบเขตด้านประชากรที่ผู้วิจัยศึกษา เหตุผลที่เลือกกลุ่มตัวอย่างนี้ เพราะเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ข้าพเจ้าจึงเลือกผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามทั้งแบบเปิด (Open ended Questionnaires) และแบบปิด (Close ended Questionnaires) ใช้สำหรับถามผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินถึงความต้องการและความจำเป็นในการเข้ามาใช้ชีวิตในประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สภาพสมรส จำนวน 13 ข้อ

2. ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตคู่ สมรสและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส จำนวน 8 ข้อ

3. ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์ระดับปริญญาตรี

เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้

| | | | |
|------------|-----|---|-------|
| มากที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |
| มาก | ให้ | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง | ให้ | 3 | คะแนน |
| น้อย | ให้ | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลความหมายของข้อมูล ค่าเฉลี่ยของผลการวิเคราะห์ในการกำหนดความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังต่อไปนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา 2542 : 91)

| | | |
|-------------|---------|-----------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | เท่ากับ | อยู่ในระดับผลการประเมินมากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | เท่ากับ | อยู่ในระดับผลการประเมินมาก |
| 2.50 – 3.49 | เท่ากับ | อยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | เท่ากับ | อยู่ในระดับผลการประเมินน้อย |
| 1.00 – 1.49 | เท่ากับ | อยู่ในระดับผลการประเมินน้อยที่สุด |

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน โดยแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตามตำรา บทความ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชาวต่างชาติ บริบทของเขตอำเภอหัวหิน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล (Checking) แล้วทำการลงรหัส (Coding) ตามที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ในส่วนของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติบรรยาย (Descriptive statistical) โดยแจกแจงความถี่และคำนวณเป็นร้อยละ ในส่วนของข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) คำนวณเป็นร้อยละ (Percentage) คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณเป็นร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ซึ่งใช้ข้อมูลระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละเรื่อง ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาความสัมพันธ์จากค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

4.2 การนำเสนอข้อมูล ลักษณะการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา โดยมีตารางเป็นส่วนประกอบ

5. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

| กิจกรรม | เดือน | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|----|----|----|---|---|---|---|
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. กำหนดหัวข้อวิจัยและเสนอหัวข้อต่ออาจารย์ที่ปรึกษา | ↔ | | | | | | | | | |
| 2. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย เอกสารอื่นๆ และอินเทอร์เน็ต | | ↔ | | | | | | | | |
| 3. ส่งหัวข้อวิจัยและชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาต่อคณะกรรมการดำเนินงานวิชาสัมมนาปัญหาทางธุรกิจ | | | ↔ | | | | | | | |
| 4. ส่งความก้าวหน้าของงานวิจัยระยะที่ 1 (บทที่ 1) และปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา | | | | ↔ | | | | | | |
| 5. ส่งความก้าวหน้าของงานวิจัยระยะที่ 2 (บทที่ 1-3 และแบบสอบถาม) และปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา | | | | | | ↔ | | | | |
| 6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล | | | | | | ↔ | ↔ | | | |
| 7. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล | | | | | | | | ↔ | | |

ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย (ต่อ)

| กิจกรรม | เดือน | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|----|----|----|---|---|---|----|--|
| | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8. ส่งความก้าวหน้าของงานวิจัยระยะที่ 3 (ฉบับสมบูรณ์) และปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา | | | | | | | | | | ←→ | |



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผู้วิจัยจึงทำการแจกแบบสอบถามไปเป็นจำนวน 420 ชุด ได้รับคืนมา 400 ชุด ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ส่วนที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน มีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจหรือไม่ หากมีเป็นใคร บุคคลที่จัดเตรียมอาหารให้ บุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย บุคคลที่เป็นที่ไว้วางใจหรือบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน ดังตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามเพศ

| Sex | | Frequency | Percent |
|-------|--------------|------------|--------------|
| Valid | male | 261 | 65.25 |
| | female | 139 | 34.75 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.25 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 34.75

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามอายุ

| Age | | Frequency | Percent |
|-------|--------------------|------------|--------------|
| Valid | 40-49 years | 107 | 26.75 |
| | 50-59 years | 114 | 28.5 |
| | 60-69 years | 101 | 25.25 |
| | 70 years more than | 78 | 19.5 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-49ปี คิดเป็นร้อยละ 26.75 อายุระหว่าง 50-59ปี คิดเป็นร้อยละ 28.5 อายุระหว่าง 60-69ปี คิดเป็นร้อยละ 25.25 และอายุระหว่าง 70ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามระดับการศึกษา

| Education | | Frequency | Percent |
|-----------|-------------------|-----------|---------|
| Valid | Primary education | 25 | 6.25 |
| | Secondary school | 36 | 9.0 |
| | High school | 122 | 30.5 |
| | Diploma | 51 | 12.75 |
| | Bachelor's degree | 108 | 27.0 |
| | postgrad | 58 | 14.5 |

| | | | |
|--|--------------|------------|--------------|
| | Total | 400 | 100.0 |
|--|--------------|------------|--------------|

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.25 มัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 9.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 30.5 อนุปริญญา/ปวส.คิดเป็นร้อยละ 12.75 ปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 27.0 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

| | Income/month | Frequency | Percent |
|-------|-----------------------|------------------|----------------|
| Valid | 15,000-24,000 Bath | 42 | 10.5 |
| | 24,001-34,000 Bath | 39 | 9.75 |
| | 34,001-44,000 Bath | 92 | 23.0 |
| | 44,000 Bath more than | 151 | 37.75 |
| | None identify | 76 | 19.0 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ระบุรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 19.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000-24,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 24,001-34,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.75 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 34,001-44,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 44,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามอาชีพ

| | career | Frequency | Percent |
|-------|--------------------|------------------|----------------|
| Valid | retired | 189 | 47.25 |
| | office work | 37 | 9.25 |
| | government service | 6 | 1.5 |
| | professional | 107 | 26.75 |

| | | | |
|--|------------|----|------|
| | sale | 10 | 2.5 |
| | missionary | 11 | 2.75 |

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

| career | | Frequency | Percent |
|--------|----------------------|------------|--------------|
| Valid | security guard | 2 | 0.5 |
| | teacher | 13 | 3.25 |
| | restaurant owner | 2 | 0.5 |
| | property development | 2 | 0.5 |
| | chef | 6 | 1.5 |
| | denties assistant | 6 | 1.5 |
| | own company | 6 | 1.5 |
| | shop owner | 3 | 0.75 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพคิดเป็นร้อยละ 47.25 พนักงานบริษัทคิดเป็นร้อยละ 9.25 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 1.5 อาชีพอิสระคิดเป็นร้อยละ 26.75 พนักงานขายคิดเป็นร้อยละ 2.5 นักเผยแพร่ศาสนาคิดเป็นร้อยละ 2.75 พนักงานรักษาความปลอดภัยคิดเป็นร้อยละ 0.5 ครู/อาจารย์คิดเป็นร้อยละ 3.25 เจ้าของร้านอาหารคิดเป็นร้อยละ 0.5 ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์คิดเป็นร้อยละ 0.5 พ่อครัวคิดเป็นร้อยละ 1.5 ผู้ช่วยหมอฟันคิดเป็นร้อยละ 1.5 เจ้าของบริษัทคิดเป็นร้อยละ 1.5 และเจ้าของร้านคิดเป็นร้อยละ 0.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามสถานภาพสมรส

| Family | | Frequency | Percent |
|--------|------------------|-----------|---------|
| Valid | single | 59 | 14.75 |
| | marriage | 250 | 62.5 |
| | separation | 12 | 3.0 |
| | widowed/divorced | 79 | 19.75 |

| | | | |
|--|--------------|------------|--------------|
| | Total | 400 | 100.0 |
|--|--------------|------------|--------------|

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ โสดคิดเป็นร้อยละ 14.75 สมรสคิดเป็นร้อยละ 62.5 แยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 3.0 และ หม้าย/หย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 19.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

| Family members | | Frequency | Percent |
|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|
| Valid | 1 person | 102 | 25.5 |
| | 2 persons | 164 | 41.0 |
| | 3 persons | 27 | 6.75 |
| | more than 3 persons | 107 | 26.75 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คนคิดเป็นร้อยละ 25.5 2 คนคิดเป็นร้อยละ 41.0 3 คนคิดเป็นร้อยละ 6.75 และ มากกว่า 3 คนคิดเป็นร้อยละ 26.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

| Who do you live with now ? | | Frequency | Percent |
|-----------------------------------|--|------------------|----------------|
| Valid | alone | 124 | 31.0 |
| | with your spouse | 156 | 39.0 |
| | with your spouse and children | 77 | 19.25 |
| | with your children or relatives | 38 | 9.5 |
| | with your spouse, children and relatives | 5 | 1.25 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามบุคคลที่ผู้สูงอายุชาวต่างชาติอาศัยอยู่ด้วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เพียงลำพังคิดเป็นร้อยละ 31.0 อาศัยอยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 39.0 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรคิดเป็นร้อยละ 19.25 อยู่กับบุตร หลานหรือญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 9.5 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร หลานหรือญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจหรือไม่

| Do you have anyone to take care of you? | | Frequency | Percent |
|---|--------------|------------|--------------|
| Valid | yes | 243 | 60.75 |
| | no | 157 | 39.25 |
| | Total | 400 | 100.0 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจหรือไม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลคอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 60.75 และไม่มีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 39.25

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจ

| If yes, who? | | Frequency | Percent |
|--------------|---------------|------------|------------|
| Valid | Spouse | 160 | 52.6 |
| | Son/daughter | 78 | 25.7 |
| | Relatives | 25 | 8.2 |
| | Others | 32 | 10.5 |
| | Hired persons | 9 | 3 |
| | Total | 304 | 100 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลใส่ใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรสที่คอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 52.6 มีลูกหลานคอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 25.7 มีญาติพี่น้องคอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 8.2 มีคนอื่นคอยดูแลใส่ใจคิดเป็นร้อยละ 10.5 และบุคคลที่จ้างมาคิดเป็นร้อยละ 3

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่จัดเตรียมอาหารให้

| Who prepares your meals? | | Frequency | Percent |
|--------------------------|---------------|------------|------------|
| Valid | Self | 268 | 52.9 |
| | Spouse | 166 | 32.7 |
| | Son/daughter | 8 | 1.6 |
| | Relatives | 6 | 1.2 |
| | Others | 41 | 8.1 |
| | Hired persons | 18 | 3.6 |
| | Total | 507 | 100 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่จัดเตรียมอาหารให้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดเตรียมอาหารด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 52.9 มีคู่สมรสที่จัดเตรียมอาหารให้คิดเป็นร้อยละ 32.7 มีลูกหลานจัดเตรียมอาหารให้คิดเป็นร้อยละ 1.6 มีญาติพี่น้องจัดเตรียมอาหารให้ คิดเป็นร้อยละ 1.2 มีคนอื่นจัดเตรียมอาหารให้ คิดเป็นร้อยละ 8.1 และบุคคลที่จ้างมาจัดเตรียมอาหารให้คิดเป็นร้อยละ 3.6

ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย

| When you are sick, who looks after you? | | Frequency | Percent |
|---|--------------|-----------|---------|
| Valid | Spouse | 211 | 47.5 |
| | Son/daughter | 54 | 12.2 |
| | Relatives | 31 | 7.0 |
| | Others | 86 | 19.4 |

| | | | |
|--|---------------|------------|------------|
| | Hired persons | 62 | 14.0 |
| | Total | 444 | 100 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรสที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 47.5 มีลูกหลานคอยดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 12.2 มีญาติพี่น้องคอยดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 7.0 มีคนอื่นคอยดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 19.4 และบุคคลที่จ้างมาคอยดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 14.0

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่เป็นที่ไว้วางใจหรือบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน

| When you have problems in daily life, who do you rely on? | | Frequency | Percent |
|---|---------------|------------|------------|
| Valid | Self | 147 | 31.6 |
| | Spouse | 204 | 43.9 |
| | Son/daughter | 30 | 6.5 |
| | Relatives | 26 | 5.6 |
| | Others | 47 | 10.1 |
| | Hired persons | 11 | 2.4 |
| | Total | 465 | 100 |

ค่าร้อยละของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินจำแนกตามการมีบุคคลที่เป็นที่ไว้วางใจหรือบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตัวเองคิดเป็นร้อยละ 31.6 กลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรสคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 43.9 มีลูกหลานคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 6.5 มีญาติพี่น้องคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 5.6 มีคนอื่นคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และบุคคลที่จ้างมาคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 2.4

2. ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยและระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน โดยประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรสและปฏิสัมพันธ์
ระหว่างคู่สมรส ดังตาราง



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุชาวต่างชาติใน
เขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรส

| Satisfaction in the life with spouse/partner | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--|----------------|------|--------------|-----|-----------|--------------|--------------|----------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 1. You have a high quality of life with spouse / partner | 40.5 | 20.0 | 18.75 | 4.5 | 16.25 | 3.64 | 1.453 | ระดับผลการ ประเมินมาก |
| 2. You don't have any problem with spouse / partner | 31.5 | 15.0 | 15.0 | 7.0 | 31.5 | 3.08 | 1.655 | ระดับผลการ ประเมินปาน กลาง |
| Total | | | | | | 3.417 | 1.448 | ระดับผลการ ประเมินปาน กลาง |

จากตารางความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรส พบว่าความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรสของ
ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.417$) และเมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดีอยู่ในระดับผล
การประเมินมาก ($\bar{X}=3.64$) และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

| Interaction between spouses | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|--------------|-------|-----------|-----------|-------|--------------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 1. Quality of life with spouse/partner | 43.75 | 21.25 | 15.5 | 2.25 | 17.25 | 3.72 | 1.470 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 2. You spend time doing activities together with your spouse such as seeing movie ,having dinner ,travelling etc. | 45.75 | 24.0 | 10.25 | 5.25 | 14.75 | 3.81 | 1.437 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 3. Your spouse give a gift in order to express interest and emphasize the strong relationship between you. | 31.5 | 31.0 | 10.5 | 9.25 | 17.75 | 3.49 | 1.461 | ระดับผล การ ประเมิน ปานกลาง |
| 4. Your spouse expresses affection by his/hers body language such as hug ,kiss. | 37.75 | 30.25 | 4.5 | 11.25 | 16.25 | 3.62 | 1.482 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (ต่อ)

| Interaction between spouses | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|--------------|------|-----------|-------------|--------------|----------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 5. Your spouse allows you your independence in both your career and personal matters. | 44.5 | 26.75 | 11.0 | 1.5 | 16.25 | 3.82 | 1.432 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 6. Your spouse use his/her body language to communicate openly. | 42.25 | 23.25 | 13.25 | 4.25 | 17.0 | 3.70 | 1.472 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| Total | | | | | | 3.83 | 1.435 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |

ผลงานวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาตรี

จากตารางปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.832$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีคุณภาพชีวิตกับคู่สมรสอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.72$) การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับคู่สมรส เช่น ท่องเที่ยว ดูหนัง ทานข้าว เป็นต้น อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.81$) คู่สมรสให้ของขวัญเพื่อเป็นการแสดงออกถึงความสนใจหรือย้ำถึงความหนักแน่นของความสัมพันธ์อยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.49$) คู่สมรสแสดงออกด้วยภาษากาย เช่น การกอด การจูบ เป็นต้น ซึ่งอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.62$) คู่สมรสให้ความเป็นอิสระ ไม่กักขัง หึงหวง ทั้งเรื่องอาชีพการงาน และเรื่องส่วนตัวอยู่ในระดับผล

การประเมินมาก ($\bar{X}=3.82$) และคู่สมรสแสดงออกด้วยภาษากาย ด้วยความจริงใจ พุดตรงไปตรงมา อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.70$)

3. ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังตาราง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการสนับสนุนทางสังคม

| Social support | Opinions Scale | | | | | X | (S.D) | Output |
|--|----------------|------------|------------|-----------|-----------|------|-------|----------------------|
| | Max | 7 | Average | 3 | None | | | |
| 1. You have emotional support. | 10 45.0 | 7 23.0 | 5 18.75 | 3 3.25 | 0 10.0 | 3.90 | 1.289 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 2. Who loves and cares for you? | 10 47.75 | 7 30.0 | 5 6.25 | 3 6.0 | 0 10.0 | 4.00 | 1.298 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 3. When you have suffered. People around you are sympathetic and listen to you when you are worried? | 10 39.25 | 7 34.25 | 5 21.5 | 3 2.25 | 0 2.75 | 4.05 | 0.972 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 4. You have medical health support. | 10 46.5 | 7 22.75 | 5 13.75 | 3 6.0 | 0 11.0 | 3.88 | 1.350 | ระดับผลการประเมินมาก |

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

| Social support | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|--------------|------|-----------|-------------|--------------|--------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 5. You have people you can trust for practical assistance. | 55.5 | 18.5 | 20.5 | 0.0 | 5.5 | 4.18 | 1.106 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 6. People who respect, praise and honor you? | 42.75 | 30.75 | 16.0 | 4.25 | 6.25 | 4.00 | 1.150 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 7. People who listen to your opinions? | 39.25 | 29.75 | 20.0 | 6.0 | 5.0 | 3.92 | 1.131 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 8. You get information about the changes your body and mind in old age. | 36.5 | 38.0 | 12.25 | 4.0 | 9.25 | 3.89 | 1.213 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 9. You get financial support. | 35.0 | 15.0 | 12.75 | 6.5 | 30.75 | 3.17 | 1.680 | ระดับผลการประเมินปานกลาง |
| Total | | | | | | 3.55 | 1.009 | ระดับผลการประเมินมาก |

จากตารางการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.557$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากสังคมอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.90$) ได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.00$) เมื่อตนเองมีเรื่องเดือดร้อน บุคคลรอบข้างจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและรับฟังเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.05$) ได้รับความสนใจ เอาใจใส่ และซักถามเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.88$) มีผู้ให้ความไว้วางใจมอบหมายงานให้ปฏิบัติตามความเหมาะสมอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.18$) ได้รับความเคารพนับถือ ยกย่อง และให้เกียรติจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.00$) มีผู้รับฟังความคิดเห็นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.92$) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในวัยสูงอายุอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.89$) และได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.17$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านการปรับตัวทางสังคม

| Adaptation | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--|----------------|-------|---------|-----|-------|-----------|-------|--------------------------------------|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| 1. You know your neighbors and other people as well. | 31.5 | 37.25 | 24.0 | 4.0 | 3.25 | 3.90 | 1.000 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 2. You have participated in activities of neighbors or the community various activities. | 25.0 | 21.5 | 30.75 | 9.5 | 13.25 | 3.36 | 1.311 | ระดับผล การ ประเมิน ปานกลาง |

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการปรับตัวทางสังคม (ต่อ)

| Adaptation | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--|----------------|-------|---------|-------|------|-----------|-------|--|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| 3. You have the opportunity to express your ideas to the neighbors or the community. | 20.25 | 22.75 | 35.25 | 1.75 | 20.0 | 3.22 | 1.347 | ระดับผล การ ประเมิน ปานกลาง |
| 4. You are happy to accept the physical changes that come with age. | 30.75 | 17.0 | 27.0 | 16.75 | 8.5 | 3.45 | 1.308 | ระดับผล การ ประเมิน ปานกลาง |
| 5. You are open to the opinions of people around you. | 35.75 | 44.25 | 16.75 | 1.75 | 1.5 | 4.11 | 0.848 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 6. You can live with your family and other people as well. | 43.5 | 22.75 | 20.75 | 7.5 | 5.5 | 3.91 | 1.197 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 7. You often take care of your own health. | 52.25 | 28.25 | 18.25 | 1.25 | 0.0 | 4.32 | 0.811 | ระดับผล การ ประเมิน มากที่สุด |

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านการปรับตัวทางสังคม (ต่อ)

| Adaptation | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--------------|----------------|---|---------|---|------|-------------|--------------|-----------------------------|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| Total | | | | | | 3.83 | 0.871 | ระดับผลการประเมินมาก |

จากตารางการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการปรับตัวทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.836$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน เป็นที่รู้จักของเพื่อนบ้านและบุคคลอื่นๆ เป็นอย่างดีอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.90$) มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของเพื่อนบ้านหรือกิจกรรมภายในชุมชนอยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นต่างๆ ต่อเพื่อนบ้านหรือต่อชุมชนอยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.22$) สามารถเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว ฟันร่วง เป็นต้น อยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.45$) สามารถเปิดรับความคิดเห็นของบุคคลรอบข้างอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.11$) สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.91$) และหมั่นคอยดูแลสุขอนามัยของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมากที่สุด ($\bar{X}=4.32$)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขในชีวิต การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพ

ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ ดังตาราง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านร่างกาย

| Physical | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--|----------------|-------|--------------|-------|-----------|-----------|-------|--|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 1. The physical changes of old age are not an obstacle to doing what you want. | 24.25 | 33.0 | 28.0 | 9.0 | 5.75 | 3.61 | 1.118 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |
| 2. In daily life you do not need to rely on medicine or medical treatment. | 28.0 | 20.0 | 17.5 | 10.25 | 24.25 | 3.17 | 1.539 | ระดับผล การ ประเมิ นปาน กลาง |
| 3. You are satisfied with your ability to make your daily routine. | 50.0 | 32.75 | 11.75 | 0.0 | 5.5 | 4.22 | 1.033 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |
| 4. You are satisfied with your ability to do your job. | 43.0 | 29.75 | 11.5 | 0.0 | 15.75 | 3.84 | 1.394 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านร่างกาย (ต่อ)

| Physical | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---------------------------------------|----------------|------|--------------|------|-----------|-------------|--------------|--|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 5. You are satisfied with your sleep. | 32.75 | 33.5 | 15.25 | 10.5 | 8.0 | 3.73 | 1.244 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 6. You can go anywhere by yourself. | 70.75 | 17.0 | 9.75 | 0.0 | 2.5 | 4.54 | 0.864 | ระดับผล การ ประเมิน มากที่สุด |
| Total | | | | | | 3.98 | 0.871 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |

จากตารางคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายพบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.982$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำในสิ่งที่ต้องการอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.61$) ในชีวิตประจำวันไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งยาหรือการรักษาทางการแพทย์ อยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=3.17$) มีความพึงพอใจกับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.22$) มีความพึงพอใจกับความสามารถในการทำงานของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.84$) มีความพึงพอใจกับการนอนหลับของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.73$) และพึงพอใจกับความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$)

2. ด้านจิตใจ

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ประกอบด้วย การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง ดังตาราง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านจิตใจ

| Psychological | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|---------|------|------|-----------|-------|----------------------|
| | Max | 7 | Average | 3 | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| 1. Do you feel satisfied your life at present? | 45.75 | 35.75 | 16.25 | 2.25 | 0.0 | 4.25 | 0.806 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 2. Do you feel your life is meaningful? | 54.5 | 25.25 | 17.0 | 3.25 | 0.0 | 4.31 | 0.866 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 3. Do you have a variety of things to do? | 58.5 | 30.0 | 8.25 | 1.25 | 2.0 | 4.42 | 0.851 | ระดับผลการประเมินมาก |
| 4. Are you happy with your face , body and shape? | 28.0 | 26.5 | 32.5 | 9.25 | 3.75 | 3.66 | 1.095 | ระดับผลการประเมินมาก |

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านจิตใจ (ต่อ)

| Psychological | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--------------------------------------|----------------|-------|---------|-------|------|-------------|--------------|--------------------------------------|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| 5. Do you feel self-esteem? | 36.25 | 30.25 | 28.0 | 2.5 | 3.0 | 3.94 | 1.006 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |
| 6. Do you feel anxious or depressed? | 8.25 | 19.5 | 12.0 | 12.75 | 47.5 | 2.88 | 1.429 | ระดับผล การ ประเมิน ปานกลาง |
| Total | | | | | | 3.99 | 0.722 | ระดับผล การ ประเมิน มาก |

จากตารางคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.995$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.25$) มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายมากอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.31$) มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.42$) สามารถยอมรับสภาพรูปร่างหน้าตาของตนเองได้อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.66$) มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.94$) และไม่มีความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น อยู่ในระดับผลการประเมินปานกลาง ($\bar{X}=2.88$)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยประกอบไปด้วย การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมโดยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ ดังตาราง

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| Social relations | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|--------------|------|-----------|-----------|-------|----------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 1. You delight in being able to build a relationship and friendship with one another. | 45.0 | 33.25 | 19.0 | 0.0 | 2.75 | 4.18 | 0.926 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |
| 2. You are satisfied in your married life. | 44.25 | 16.25 | 11.0 | 3.5 | 25.0 | 3.51 | 1.647 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |
| 3. You are happy to receive assistance. | 23.5 | 35.25 | 24.75 | 7.75 | 8.75 | 3.57 | 1.183 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ต่อ)

| Social relations | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|------------------|----------------|---|---------|---|------|-------------|--------------|--|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| Total | | | | | | 3.87 | 1.097 | ระดับผล การ ประเมิ นมาก |

จากตารางคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.872$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีความพึงพอใจในความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความเป็นเพื่อนกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.18$) มีความพึงพอใจในชีวิตคู่ของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.51$) และมีความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.57$)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยประกอบไปด้วย การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ ดังตาราง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม

| Quality of Environment | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|--|----------------|-------|--------------|------|-----------|-----------|-------|------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 1. Do you feel safe in your life and property? | 49.0 | 39.0 | 10.0 | 0.0 | 2.0 | 4.33 | 0.814 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 2. Environment around you has a positive impact on your health. | 37.5 | 39.75 | 16.0 | 3.25 | 3.5 | 4.05 | 0.990 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 3. Do you have enough money to spend on things you need? | 49.5 | 29.75 | 13.25 | 6.5 | 1.0 | 4.20 | 0.969 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 4. The amount of information you receive each the day is satisfactory. | 44.75 | 33.0 | 20.75 | 1.0 | 0.5 | 4.21 | 0.836 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 5. You have time to relax. | 45.25 | 30.5 | 18.5 | 5.75 | 0.0 | 4.15 | 0.920 | ระดับผล การประเมิน มาก |

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

| Quality of Environment | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|---|----------------|-------|--------------|------|-----------|-----------|-------|------------------------------|
| | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 | | | |
| 6. You are satisfied with the features of your house. | 50.25 | 30.5 | 18.75 | 0.5 | 0.0 | 4.31 | 0.786 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 7. You are satisfied with the help received from hospital , health station. | 33.5 | 34.25 | 22.25 | 7.75 | 2.25 | 3.89 | 1.030 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 8. You are satisfied with your transportation / your travel. | 47.0 | 30.25 | 17.25 | 3.5 | 2.0 | 4.17 | 0.968 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 9. Do you think you are living life at any level ? | 36.5 | 47.75 | 11.75 | 1.0 | 3.0 | 4.14 | 0.881 | ระดับผล การประเมิน มาก |
| 10. You are happy with your health. | 39.0 | 36.25 | 17.0 | 5.0 | 2.75 | 4.04 | 1.004 | ระดับผล การประเมิน มาก |

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขต
อำเภอหัวหิน รายชื่อ ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

| Quality of Environment | Opinions Scale | | | | | \bar{X} | (S.D) | Output |
|------------------------|----------------|---|---------|---|------|-------------|--------------|---------------------------------------|
| | Max | | Average | | None | | | |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 | | | |
| Total | | | | | | 4.33 | 0.677 | ระดับผล การประเมิน มาก |

จากตารางคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.335$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.33$) พึ่งพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.05$) มีเงินเพียงพอใช้จ่ายตามที่ตนเองต้องการอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.20$) ได้รับข่าวสารตามที่ตนเองต้องการในแต่ละวันอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.21$) การมีเวลาได้พักผ่อนอย่างสบายๆ อยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.15$) มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.31$) มีความพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือสถานบริการสุขภาพอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=3.89$) มีความรู้สึกพึงพอใจในการคมนาคม การเดินทางของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.17$) มีความพึงพอใจในระดับชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.14$) และพึงพอใจกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับผลการประเมินมาก ($\bar{X}=4.04$)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสำรวจแบบสอบถามผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ดังนี้

การทำประโยชน์และการช่วยเหลือชุมชน

การทำประโยชน์และการช่วยเหลือชุมชนของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า

การทำประโยชน์ในด้านการศึกษา พวกเราสามารถนำความรู้ทักษะของตนเองด้วยการสอนภาษาอังกฤษแก่เยาวชนไทย การเขียนหนังสือขำขันเพื่อสร้างเสียงหัวเราะและสอนให้ได้ๆ เยาวชนใช้เวลาดูยานพาหนะอย่างระมัดระวัง การช่วยเหลือมอบโอกาสด้านการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษา สร้างโรงเรียนและศูนย์กีฬาเพื่อใช้ออกกำลังกาย สร้างสุขภาพที่แข็งแรง พวกเราสามารถช่วยเหลือบุคคลรอบข้างเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในกรุงเทพมหานครและผู้ประสบภัยจากคลื่นสึนามิที่จังหวัดภูเก็ต ด้วยการบริจาคสิ่งของ หรือสนับสนุนทางการเงิน การพูดคุยให้กำลังใจและการสวดมนต์อ่อนนวยพรเจ้าให้คุ้มครองผู้ประสบภัยน้ำท่วม และการช่วยงานในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร

การทำประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ การที่พวกเราได้ใช้จ่ายในชุมชนก็เพื่อส่งเสริมให้มีเงินหมุนเวียนในท้องถิ่นมากขึ้น เป็นการกระจายรายได้ให้แก่ชาวบ้าน ส่งเสริมการท่องเที่ยวของเมืองไทย

การทำประโยชน์ทางด้านชุมชน พวกเราสามารถทำประโยชน์แก่ชุมชนด้วยการเป็นพลเมืองที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นเพื่อนบ้านที่ดี มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน เมื่อพวกเรามีความสุข ก็จะทำให้บุคคลรอบข้างมีความสุขด้วย และเนื่องจากตนเองเป็นผู้สูงอายุหากกระทำสิ่งใดที่สามารถช่วยเหลือแก่ชุมชนได้ ก็ยินดีจะกระทำ อาจเป็นการสร้างสนามเด็กเล่น สำหรับเด็กๆ และเพื่อนบ้าน การมีส่วนร่วมกับชุมชนและการจ้างงานคนในชุมชนเพื่อกระจายรายได้ การรักษาสีเสื้อแดงให้สะอาดเป็นระเบียบ การสนับสนุนร้านค้าและบริการของชุมชน

ความคาดหวังในการดำเนินชีวิตในประเทศไทย

ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีความคาดหวังว่า เมื่อปลดเกษียณและการเข้ามาใช้ชีวิตในประเทศไทยสามารถทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข มีมาตรฐานการครองชีพที่ดี เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพราะอากาศในเมืองไทยแจ่มใส อบอุ่น มีวัฒนธรรมที่ดี คนไทยมีความสุภาพอ่อนโยน คาดหวังว่าเมืองไทยจะปราศจากการคอร์รัปชัน อาหารราคาไม่แพง ถูกหลักอนามัยเพื่อสุขภาพที่ดี การได้เป็นมิตรที่ดีกับชาวไทย การสัมผัสวิถีชีวิตของคนไทยและการได้ท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามถือเป็นความต้องการของชาวต่างชาติในอันดับต้นๆ การได้รับการบริการจากภาครัฐเป็นอย่างดี และหวังให้เมืองไทยพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

ความต้องการการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลไทยสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีความต้องการให้ภาครัฐมีนโยบายลดภาษีให้แก่พวกเขา การสร้างถนนให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น การสร้างโรงเรียนสอนภาษาไทยสำหรับชาวต่างชาติโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การปรับปรุงให้มีการขนส่งสาธารณะเพื่อนักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวีซ่า ด้วยการขยายเวลาการต่อวีซ่าให้มากขึ้นกว่าเดิม

เพื่อการเข้าประเทศไทยได้ง่ายขึ้น อีกทั้งการช่วยเหลือด้านการครองครองที่ดินและต้องการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน รวมถึงรัฐบาลควรสร้างระบบสาธารณสุขที่ดี สนับสนุนการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุชาวต่างชาติโดยเสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่ต่ำ การพัฒนาเคเบิลทีวี และการช่วยเหลือในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุชาวต่างชาติ รวมไปถึงการส่งเสริมให้คนไทยให้ขับรถอย่างระมัดระวัง ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร การรักษาความสะอาดของถนน การส่งเสริมการท่องเที่ยวของเมืองไทยให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น และรัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมอย่างทั่วถึง การปรับปรุงระบบการทำงานของรัฐบาลให้ดีขึ้น

ความต้องการให้คนไทยปฏิบัติต่อชาวต่างชาติ

ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ส่วนหนึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจุบันคนไทยนั้นแสดงออกและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุชาวต่างชาติเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุชาวต่างชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคนไทยจะรักษาการกระทำเหล่านี้ไว้เช่นเดิม และต้องการให้แสดงความเป็นมิตรด้วยการเป็นเพื่อนที่ดี เข้าใจความต้องการของเขา ไม่อยากให้น้ำใจในหลายๆ ด้าน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ครอบครัวและสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตารางที่ 23 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

| | | F1F2 | PHY1PHY6 |
|----------|---------------------|-------|----------|
| F1F2 | Pearson Correlation | 1 | -.006 |
| | Sig. (2-tailed) | . | .903 |
| | N | 400 | 400 |
| PHY1PHY6 | Pearson Correlation | -.006 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .903 | . |
| | N | 400 | 400 |

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านร่างกายค่า Sig. (2-tailed) (0.903) มีค่ามากกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 24 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

| | | IT1IT6 | PHY1PHY6 |
|----------|---------------------|--------|----------|
| IT1IT6 | Pearson Correlation | 1 | .034 |
| | Sig. (2-tailed) | . | .501 |
| | N | 400 | 400 |
| PHY1PHY6 | Pearson Correlation | .034 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .501 | . |
| | N | 400 | 400 |

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านร่างกายค่า Sig. (2-tailed) (0.501) มีค่ามากกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 25 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

| | | F1F2 | PSY1PSY6 |
|----------|---------------------|----------|----------|
| F1F2 | Pearson Correlation | 1 | .282(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| PSY1PSY6 | Pearson Correlation | .282(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตใจค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 26 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

| | | IT1IT6 | PSY1PSY6 |
|----------|---------------------|----------|----------|
| IT1IT6 | Pearson Correlation | 1 | .369(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| PSY1PSY6 | Pearson Correlation | .369(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตใจค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 27 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| | | F1F2 | SR1SR3 |
|--------|---------------------|----------|----------|
| F1F2 | Pearson Correlation | 1 | .659(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| SR1SR3 | Pearson Correlation | .659(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 28 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| | | IT1IT6 | SR1SR3 |
|--------|---------------------|----------|----------|
| IT1IT6 | Pearson Correlation | 1 | .760(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| SR1SR3 | Pearson Correlation | .760(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 29 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

| | | F1F2 | EN1EN10 |
|---------|---------------------|----------|----------|
| F1F2 | Pearson Correlation | 1 | .324(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| EN1EN10 | Pearson Correlation | .324(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 30 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

| | | IT1IT6 | EN1EN10 |
|---------|---------------------|----------|----------|
| IT1IT6 | Pearson Correlation | 1 | .445(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| EN1EN10 | Pearson Correlation | .445(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ตารางที่ 31 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

| | | SO1SO9 | PHY1PHY6 |
|----------|---------------------|--------|----------|
| SO1SO9 | Pearson Correlation | 1 | -.046 |
| | Sig. (2-tailed) | . | .360 |
| | N | 400 | 400 |
| PHY1PHY6 | Pearson Correlation | -.046 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .360 | . |
| | N | 400 | 400 |

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านร่างกายค่า Sig. (2-tailed) (0.360) มีค่ามากกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 32 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

| | | AD10AD16 | PHY1PHY6 |
|----------|-----------------|----------|----------|
| AD10AD16 | Pearson | 1 | .194(**) |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| PHY1PHY6 | Pearson | .194(**) | 1 |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปรับตัวกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านร่างกายค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 33 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

| | | SO1SO9 | PSY1PSY6 |
|----------|-----------------|----------|----------|
| SO1SO9 | Pearson | 1 | .200(**) |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| PSY1PSY6 | Pearson | .200(**) | 1 |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตใจค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 34 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

| | | AD10AD16 | PSY1PSY6 |
|----------|-----------------|----------|----------|
| AD10AD16 | Pearson | 1 | .361(**) |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| PSY1PSY6 | Pearson | .361(**) | 1 |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปรับตัวกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตใจค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 35 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| | | SO1SO9 | SR1SR3 |
|--------|-----------------|----------|----------|
| SO1SO9 | Pearson | 1 | .485(**) |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| SR1SR3 | Pearson | .485(**) | 1 |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 36 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

| | | AD10AD16 | SR1SR3 |
|----------|---------------------|----------|----------|
| AD10AD16 | Pearson Correlation | 1 | .508(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| SR1SR3 | Pearson Correlation | .508(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปรับตัวกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 37 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

| | | SO1SO9 | EN1EN10 |
|---------|---------------------|----------|----------|
| SO1SO9 | Pearson Correlation | 1 | .335(**) |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| EN1EN10 | Pearson Correlation | .335(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 38 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

| | | AD10AD16 | EN1EN10 |
|----------|-----------------|----------|----------|
| AD10AD16 | Pearson | 1 | .598(**) |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | N | 400 | 400 |
| EN1EN10 | Pearson | .598(**) | 1 |
| | Correlation | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | N | 400 | 400 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการปรับตัวกับตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมค่า Sig. (2-tailed) (0.000) มีค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่มาในเขตอำเภอหัวหิน จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.25) อายุระหว่าง 50-59 (ร้อยละ 28.5) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 30.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 44,000 บาท (ร้อยละ 37.75) ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 26.75) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 62.5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน (ร้อยละ 41.0) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 39.0) มีบุคคลคอยดูแลใส่ใจ (ร้อยละ 60.75) มีคู่สมรสที่คอยดูแลใส่ใจ (ร้อยละ 52.6) จัดเตรียมอาหารด้วยตนเอง (ร้อยละ 52.9) มีคู่สมรสที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย (ร้อยละ 47.5) มีคู่สมรสคอยเป็นที่ไว้วางใจหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 43.9)

ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่า

1. ความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรสของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.417 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.448) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตคู่สมรสมากที่สุดคือ มีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดี รองลงมา ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.832 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.435) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากที่สุดคือ คู่สมรสให้ความสำคัญอิสระ ไม่กักขัง หึงหวง ทั้งเรื่องอาชีพการงาน และเรื่องส่วนตัว รองลงมา การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับคู่สมรส เช่น ท่องเที่ยว ดูหนัง ทานข้าว เป็นต้น และสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตกับคู่สมรส

ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.832 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.435) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือ มีผู้ให้ความไว้วางใจมอบหมายงานให้ปฏิบัติตามความเหมาะสม รองลงมา เมื่อตนเองมีเรื่องเดือดร้อน บุคคลรอบข้างจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและรับฟังเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ และสุดท้ายได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลอื่น และได้รับความเคารพนับถือ ยกย่อง และให้เกียรติจากบุคคลอื่น

2. การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการปรับตัวทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.836 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.871) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมมากที่สุดคือ หมั่นคอยดูแลสุขอนามัยของตนเอง รองลงมา สามารถเปิดรับความคิดเห็นของบุคคลรอบข้าง และสุดท้ายคือสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและบุคคลอื่น ได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ประกอบด้วย 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.982 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.871) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายมากที่สุดคือ มีความพึงพอใจกับความสามารถในการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง รองลงมา มีความพึงพอใจกับความสามารถทำกิจกรรมประจำวันของตนเอง และสุดท้ายคือมีความพึงพอใจกับความสามารถในการทำงานของตนเอง

2. ด้านจิตใจ พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.995 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.722) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจมากที่สุดคือ มี

สมาธิในการทำสิ่งต่างๆ รองลงมา มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายมาก และสุดท้ายคือรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.872 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.097) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมากที่สุดคือ มีความพึงพอใจในความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ความเป็นเพื่อนกับบุคคลอื่น รองลงมา มีความพึงพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และสุดท้ายคือมีความพึงพอใจในชีวิตคู่ของตนเอง

4. ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.335 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.6774) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รองลงมา มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของตนเอง และสุดท้ายคือได้รับข่าวสารตามที่ตนเองต้องการในแต่ละวัน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส และปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส และปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่มาในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส และปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มสมรส และปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กัน และการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผลและสรุปผล

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน พบว่าผู้สูงอายุชาวต่างชาติมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยด้านครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้านยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผลการวิจัยประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาพร จินันทุยา (2536) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้น ศึกษาในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ที่พบว่า การอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวทำให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าการอาศัยอยู่เพียงลำพัง เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือกัน สำหรับปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้าน ผลการวิจัยประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาลักษณ์ เขียวขำ 2543 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม

กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ผลที่ได้จากการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันได้ เพราะเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหินเท่านั้น

2. เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านเวลาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเวลาไม่มากพอในการตอบแบบสอบถามจึงอาจทำให้ข้อเสนอแนะในการการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการตอบข้อซักถาม เพื่อแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวต่างชาติในเขตอำเภอหัวหิน ในด้านต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การปรับลักษณะการให้บริการให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของชาวต่างประเทศ หรือการอบรมด้านภาษาต่างประเทศให้กับผู้ให้บริการเพื่อการติดต่อสื่อสารกับชาวต่างชาติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ควรกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ด้วยการพิจารณาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ให้ชัดเจนขึ้น เช่น การศึกษาด้านบรรทัดฐานวัฒนธรรม ค่านิยม ของชาวต่างประเทศ หรือ ทำการศึกษาในวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อหาคำตอบในเชิงสาเหตุมากขึ้น และควรนำผลการศึกษาไปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการให้บริการของร้านค้าในเขตอำเภอหัวหิน เพื่อให้ผู้สูงอายุชาวต่างชาติได้รับการบริการที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย, 2542.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ และกฤษดา ต้นติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.
- กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) สำหรับภาคสนาม. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- กระทรวงศึกษาธิการ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ประยูรวงษ์, 2525.
- กรรมกร ต้นประเสริฐ. จดหมายเหตุวิงวอนแก๊งค์ โกลกัณฑ์ สมัยรัชกาลที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มติชน, 2546.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “แรงสนับสนุนทางสังคม.” วารสารพยาบาลศาสตร์ 5,1 (2531) : 96-106.
- ฉันทนา วุฒิไกรจารีต. “การศึกษาปัจจัยก่อนสมรส ปัจจัยการเลือกคู่ครองและทัศนคติต่อการสมรส ระหว่างแรงงานที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส : ศึกษากรณีแรงงานใน นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2544.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ฐิติกร สุทธิสินทอง และวัลย์ลักษณ์ ต้นติพิเชียรกุล. “การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การ ควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. “ผลของการออกกำลังกายและการฝึกผ่อนคลายต่อระบบความดันโลหิตและ ปริมาณการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ธาริน สุขอนันต์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน.” ปริญญาสาธารณสุข มหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, 2553.

นภาพร ชโยวรรณ และจอร์น โนเดล. “การอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุไทย.” วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. “สรุปผลการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุไทย.” สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นิตา ชูโต. “คนชราไทย.” สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บุษยมาศ สินธุประมา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542.

ประดิษฐ์ สาลีขงพวย. “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

ประภาพร จินันทุยา. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พนัญญา พานิชางค์กุล. “การพัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท.” วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

พัชนี เทพสุธา. โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล, 2553.

ภาวิณี วรรณประดิษฐ์. ผู้สูงอายุและภาวะผู้สูงอายุ [Online]. Accessed 12 July 2011. Available from http://www.trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10

ภรณ์ เกตकिनทะ. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

บรรยงค์ มณีวงศ์. ทฤษฎีการสูงอายุ [Online]. Accessed 3 July 2011. Available from <http://www.gotoknow.org/blog/posts/447137>

วิจิต อุ๋น และอำนาจ วัจจัน. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS. พิมพ์ครั้งที่

1. ปทุมธานี : พรินท์แอนมี (ประเทศไทย) จำกัด, 2550.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศากุล ช่างไม้. “สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต.” มติชน, 14 เมษายน 2550, 9.

ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว [Online]. Accessed 14 August 2011. Available from <http://www.socialwarning.m-society.go.th/risk/5.html#top>

ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.” ปรินญา นิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536.

สุปราณี แดงวงษ์. “การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวิวัฒนา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2547.

สุภาลักษณ์ เขียวขำ. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.” วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุวัฒน์ มหานรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์โรงพยาบาลสวนปรุง, 2540.

สุวิมล พนาวิวัฒนกุล. “อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. [Online]. Accessed 21 August 2011. Available from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php#top>

เอกรัตน์ เด้ออินถา. “พฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

Atchley, R.C. Social forces and aging : An introduction to social gerontology. Belmont, CA : Wadsworth, 1994.

Cockerman, W.C. This aging society. Upper saddle River, NJ : Prentice-Hall, 1997.

Languopin Olivier. ประเทศไทยประเทศยอดนิยมสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของชาวต่างชาติ. [Online]. Accessed 11 August 2011. Available from <http://thailand-business-news.com/th/lifestyle/27104-thailand-top-country-for-expats-best-quality-of-life>

Roy, S.C. The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement. Norwalk : Appleton & Lange, 1991.

Yurick, A.C.,et al. The Aged Person and Nursing Process. New York : Appleton Century-Crofts, 1980.



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย, 2542.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ และกฤษดา ต้นติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.
- กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) สำหรับภาคสนาม. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- กระทรวงศึกษาธิการ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ประยูรวงษ์, 2525.
- กรรมิการ์ ต้นประเสริฐ. จดหมายเหตุวิงวอนแก๊งค์โคลงกลิ้ง สมัยรัชกาลที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มติชน, 2546.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “แรงสนับสนุนทางสังคม.” วารสารพยาบาลศาสตร์ 5,1 (2531) : 96-106.
- ฉันทนา วุฒิไกรจารีต. “การศึกษาปัจจัยก่อนสมรส ปัจจัยการเลือกคู่ครองและทัศนคติต่อการสมรส ระหว่างแรงงานที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส : ศึกษากรณีแรงงานใน นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2544.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ฐิติกร สุทธิสินทอง และวลัยลักษณ์ ต้นติพิเชียรกุล. “การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การ ควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. “ผลของการออกกำลังกายและการฝึกผ่อนคลายต่อระบบความดันโลหิตและ ปริมาณการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ธาริน สุขอนันต์. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน.” ปริญญาสาธารณสุข มหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, 2553.

นภาพร ชโยวรรณ และจอร์น โนเดล. “การอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุไทย.” วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. “สรุปผลการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุไทย.” สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นิตา ชูโต. “คนชราไทย.” สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บุษยมาศ สินธุประมา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542.

ประดิษฐ์ สาลีขงพวย. “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

ประภาพร จินันทุยา. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พนัญญา พานิชางค์กุล. “การพัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท.” วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

พัชนี เทพสุธา. โครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล, 2553.

ภาวิณี วรรณประดิษฐ์. ผู้สูงอายุและภาวะผู้สูงอายุ [Online]. Accessed 12 July 2011. Available from http://www.trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10

ภรณ์ เกตकिनทะ. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ยรรยงค์ มณีวงศ์. ทฤษฎีการสูงอายุ [Online]. Accessed 3 July 2011. Available from <http://www.gotoknow.org/blog/posts/447137>

วิจิต อุ๋น และอำนาจ วัจจัน. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS. พิมพ์ครั้งที่

1. ปทุมธานี : พรินท์แอนมี (ประเทศไทย) จำกัด, 2550.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศากุล ช่างไม้. “สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต.” มติชน, 14 เมษายน 2550, 9.

ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว [Online]. Accessed 14 August 2011. Available from <http://www.socialwarning.m-society.go.th/risk/5.html#top>

ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.” ปริญญา นวัตกรรมการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536.

สุปราณี แดงวงษ์. “การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวิวัฒนา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2547.

สุภาลักษณ์ เจียวขำ. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.” วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุวัฒน์ มหานรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์โรงพยาบาลสวนปรุง, 2540.

สุวิมล พนาวิวัฒนกุล. “อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. [Online]. Accessed 21 August 2011. Available from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php#top>

เอกรัตน์ เด้ออินถา. “พฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

Atchley, R.C. Social forces and aging : An introduction to social gerontology. Belmont, CA : Wadsworth, 1994.

Cockerman, W.C. This aging society. Upper saddle River, NJ : Prentice-Hall, 1997.

Languopin Olivier. ประเทศไทยประเทศยอดนิยมสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของชาวต่างชาติ. [Online]. Accessed 11 August 2011. Available from <http://thailand-business-news.com/th/lifestyle/27104-thailand-top-country-for-expats-best-quality-of-life>

Roy, S.C. The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement. Norwalk : Appleton & Lange, 1991.

Yurick, A.C.,et al. The Aged Person and Nursing Process. New York : Appleton Century-Crofts, 1980.



ผลงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

Interview research

Subject Quality of life of senior foreigners using Hua Hin Market Village shopping mall

Part I Personal information and Family information

Explanation Please answer the following questions.

Personal information

1. Sex Male Female
2. Age 40-49 Years 50-59 Years 60-69 Years 70 Years or more
3. Education

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primary education | <input type="checkbox"/> Secondary school | <input type="checkbox"/> High school |
| <input type="checkbox"/> Diploma | <input type="checkbox"/> Bachelor's degree | <input type="checkbox"/> Postgrad |
4. Your monthly income.

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 15,000-24,000 Bath | <input type="checkbox"/> 24,001-34,000 Bath | <input type="checkbox"/> 34,001-44,000 Bath |
| <input type="checkbox"/> 44,000 Bath more than | <input type="checkbox"/> None identify | |
5. Your career.

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Retired | <input type="checkbox"/> Office work | <input type="checkbox"/> Government service |
| <input type="checkbox"/> Professional | <input type="checkbox"/> Farmers | |
| <input type="checkbox"/> Other & specify please..... | | |
6. Family

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Single | <input type="checkbox"/> Marriage | <input type="checkbox"/> Separation | <input type="checkbox"/> Widowed / divorced |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
7. How many family members ?

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 person | <input type="checkbox"/> 2 persons | <input type="checkbox"/> 3 persons | <input type="checkbox"/> More than 3 persons |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
8. Who do you live with now?

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alone. | <input type="checkbox"/> With your spouse. | <input type="checkbox"/> With your spouse and children. |
| <input type="checkbox"/> With your children or relatives. | <input type="checkbox"/> With your spouse, children and relatives. | |
9. Do you have anyone to take care of you? Yes No
10. If yes, who? Hired persons

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Spouse | <input type="checkbox"/> Son/daughter | <input type="checkbox"/> Relatives | <input type="checkbox"/> Others | <input type="checkbox"/> Hired persons |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
11. Who prepares your meals?

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Self | <input type="checkbox"/> Spouse | <input type="checkbox"/> Son/daughter |
| <input type="checkbox"/> Relatives | <input type="checkbox"/> Others | <input type="checkbox"/> Hired persons |

12. When you are sick, who looks after you?

- Spouse Son/daughter Relatives Others Hired persons

13. When you have problems in daily life, who do you rely on?

- Self Spouse Son/daughter
 Relatives Others Hired persons

Family information

| Satisfaction in the life with spouse/partner | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 |
|---|-----------|---|--------------|---|-----------|
| 1. You have a high quality of life with spouse/partner | | | | | |
| 2. You don't have any problem with spouse/partner | | | | | |
| Interaction between spouses | Max 10 | 7 | Average 5 | 3 | None 0 |
| 1. Quality of life with spouse/partner | | | | | |
| 2. You spend time doing activities together with your spouse such as seeing movie ,having dinner ,travelling etc. | | | | | |
| 3. Your spouse give a gift in order to express interest and emphasize the strong relationship between you. | | | | | |
| 4. Your spouse expresses affection by his/hers body language such as hug ,kiss. | | | | | |
| 5. Your spouse allows you your independence in both your career and personal matters. | | | | | |
| 6. Your spouse use his/her body language to communicate openly. | | | | | |

Information society

| Social support | Max | | Average | | None |
|---|------------|----------|----------------|----------|-------------|
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| 1. You have emotional support. | | | | | |
| 2. Who loves and cares for you? | | | | | |
| Social support | Max | | Average | | None |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| 1. When you have suffered. People around your are sympathetic and listen to you when you are worried? | | | | | |
| 2. You have medical health support. | | | | | |
| 3. You have people you can trust for practical assistance. | | | | | |
| 4. People who respect, praise and honor you? | | | | | |
| 5. People who listen to your opinions? | | | | | |
| 6. You get information about the changes your body and mind in old age. | | | | | |
| 7. You get financial support. | | | | | |
| Adaptation | Max | | Average | | None |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| 1. You know your neighbors and other people as well. | | | | | |
| 2. You have participated in activities of neighbors or the community various activities. | | | | | |
| 3. You have the opportunity to express your ideas to the neighbors or the community. | | | | | |
| 4. You are happy to accept the physical changes that come with age. | | | | | |

| Adaptation | Max | | Average | | None |
|--|------------|----------|----------------|----------|-------------|
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| 5. You are open to the opinions of people around you. | | | | | |
| 6. You can live with your family and other people as well. | | | | | |
| 7. You often take care of your own health. | | | | | |

Part II Quality of life interview consists of four areas.

1. Physical 2. Psychological 3. social relations 4. Environment

Explanation Could you make your mark / into table for the most Reasonable and realistic answers. This questions say to experience one of who be interviewed.

| Quality of life consists of 4 areas | Max | | Average | | None |
|--|------------|----------|----------------|----------|-------------|
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| Physical | | | | | |
| 1. The physical changes of old age are not an obstacle to doing what you want. | | | | | |
| 2. In daily life you do not need to rely on medicine or medical treatment. | | | | | |
| 3. You are satisfied with your ability to make your daily routine. | | | | | |
| 4. You are satisfied with your ability to do your job. | | | | | |
| 5. You are satisfied with your sleep. | | | | | |
| 6. You can go anywhere by yourself. | | | | | |
| Psychological | | | | | |
| 1. Do you feel satisfied your life at present? | | | | | |
| 2. Do you feel your life is meaningful? | | | | | |
| 3. Do you have a variety of things to do? | | | | | |

| Quality of life consists of 4 areas | Max | | Average | | None |
|---|------------|----------|----------------|----------|-------------|
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| Psychological | | | | | |
| 4. Are you happy with your face , body and shape? | | | | | |
| 5. Do you feel self-esteem? | | | | | |
| 6. Do you feel anxious or depressed? | | | | | |
| Social relations | | | | | |
| 1. You delight in being able to build a relationship and friendship with one another. | | | | | |
| 2. You are satisfied in your married life. | | | | | |
| 3. You are happy to receive assistance. | | | | | |
| Quality of life consists of 4 areas | Max | | Average | | None |
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| Quality of Environment | | | | | |
| 1. Do you feel safe in your life and property? | | | | | |
| 2. Environment around you has a positive impact on your health. | | | | | |
| 3. Do you have enough money to spend on things you need? | | | | | |
| 4. The amount of information you receive each the day is satisfactory. | | | | | |
| 5. You have time to relax. | | | | | |
| 6. You are satisfied with the features of your house. | | | | | |
| 7. You are satisfied with the help received from hospital , health station. | | | | | |
| 8. You are satisfied with your transportation / your travel. | | | | | |

| Quality of life consists of 4 areas | Max | | Average | | None |
|--|-----|---|---------|---|------|
| | 10 | 7 | 5 | 3 | 0 |
| Quality of Environment | | | | | |
| 9. Do you think you are living life at any level ? | | | | | |
| 10. You are happy with your health. | | | | | |

Part III Your opinions.

1. What do you think you can do for the community?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. What do you expect from life in Thailand?

.....

.....

.....

.....

.....

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

3. What do you think the Thai government should do help to elderly foreigners?

.....

.....

.....

.....

.....

4. What do you think about the way Thai people treat foreigners?

.....

.....

.....

.....

.....



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ-สกุล นางสาววรรณวิภา บัวเข้ม
- ที่อยู่ 74/1 หมู่ที่ 7 ตำบลปรัก อำเภอกู่ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80240
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2551 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จากโรงเรียน
ฉวางรัชดาภิเษก จังหวัดนครศรีธรรมราช
- พ.ศ. 2554 ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวจิตรา เกิดวัน
ที่อยู่ 27/53 ถนนเพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
77110

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จากโรงเรียน
หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พ.ศ. 2554 ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี