

คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปลื้มใจ ไพจิตร ^[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพในการดำรงชีวิต เปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลศึกษาระดับความพึงพอใจ ในการจัดสวัสดิการสังคมและศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถามนำ จาก ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบที ค่าความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างเป็น รายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ใน ภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันอย่งมี นัยสำคัญทางสถิติ .05 ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้านและ ระดับปานกลาง 7 ด้าน ผลการศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุมีปัญหาที่สำคัญ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพไม่ตรงเวลา ความล่าช้าการให้บริการ การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทั่วถึงพื้นที่ชนบทข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เพิ่มเบี้ย ยังชีพและจ่ายตรงเวลามีหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และตั้งศูนย์ตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุทุก ๆ เดือน

คำสำคัญ: คุณภาพในการดำรงชีวิต, ผู้สูงอายุ, สวัสดิการสังคม

[1] อาจารย์ประจำ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี E-mail:oilssc@hotmail.com

Quality of Life of the Elderly in Surat Thani Province

Pluemjai Pajit^[1]

Abstract

This research aimed to study the quality of living, to compare the quality of living based on personal factors, to investigate the satisfaction levels of social welfare management, and to study the problems as well as recommendations of the social welfare management in Surat Thani Province. A questionnaire was used to lead the interview protocol in collecting data from 400 research samples. Data was analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA, and F-test. The results showed that the quality of life of elderly was entirely good in all four aspects that were social relationship, spirit, body and environment differentiated by gender, age, educational background, main income source and average monthly income at the significant level of .05. The results of this research also presented that the elderly had moderate level of satisfaction towards social welfare management. There were three aspects which were rated at a high level and seven aspects were at the medium level of satisfaction. The problems of social welfare management of the elderly were late payment of elderly care allowance, lateness of giving services, and inaccessibility in the country areas. The significant recommendations found in this research study were increasing the elderly care allowance and punctual payment, taken care by public organization or public health staff, and establishing monthly health center for checking the elderly's health.

Keywords: Qualityinliving of life, Elderly, Social Welfare

^[1] Lecturer in Faculty of Management Sciences, Suratthani Rajabhat University.
E-mail: Oilssc@hotmail.com

บทนำ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 – พ.ศ. 2519) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่กำหนดนโยบายวางแผนครอบครัวไว้อย่างชัดเจน ทำให้มีผลต่ออัตราการเพิ่มประชากรและโครงสร้างของประชากรในเวลาต่อมา นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ก็ได้มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของคน โดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จนกระทั่งมาถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554) ก็ได้กำหนดทิศทางการพัฒนา ไว้ในวิสัยทัศน์ และพันธกิจของแผนฯ กล่าวคือ วิสัยทัศน์ มุ่งพัฒนา ผู้สังคม อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) โดยเน้นครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ และเป็นธรรม ให้ความสำคัญโดยกำหนดพันธกิจ ในการพัฒนาคนให้มีสุขภาวะที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต อย่างมีศักดิ์ศรี ภายใต้ดุลยภาพของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยในปัจจุบันโครงสร้างประชากรของไทยส่วนใหญ่เป็นประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2555 มีผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นประมาณร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศจึงถือว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศตามคำนิยามขององค์การประชาชาติ (สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, 2555)

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป คือ อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและการลงทุน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ องค์การภาครัฐซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่โดยตรงในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสร้างคุณภาพชีวิต

ที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดสรรปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม รัฐบาลได้ถ่ายโอนภารกิจจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 1,024,752 คน (สำนักบริหารการทะเบียน, 2556) จำนวนประชากรผู้สูงอายุรวม 124,527 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.15 ซึ่งมากกว่าทุก ๆ ปีที่ผ่านมาและในอนาคตก็มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น ผ่องศรี คงรอด. (2553) ได้ศึกษา เรื่อง ความต้องการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือมีการศึกษา เรื่อง ความต้องการสถานที่พักผ่อนของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ โดยมีอำนาจซื้อสูง อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อย ที่กระจายตัวอยู่ในแต่ละพื้นที่ชนบท ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ไม่ได้มีหลักประกันด้านรายได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม และมีความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ ซึ่งได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ หลังเกษียณอายุการทำงานแล้ว

จากข้อมูลที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ หรือมีหน้าที่บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้นำไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการทบทวนวรรณกรรมเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในการดำรงชีวิต พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในการดำรงชีวิต

การวัดคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญจำแนกเป็นสองประเภทหลักได้แก่ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยและตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (ศิรินนท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2555: 17 - 21)

1.1 ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจมุ่งไปที่วัดดูรายได้ของชาติหรือครัวเรือนและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยรายได้ของชาติข้อมูลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เข้าใจได้โดยทั่วไปและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง แท้ที่จริงแล้วการทำความเข้าใจตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออกเขียนได้อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประเภทของที่อยู่อาศัยและค่าครองชีพผู้วางนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือนชุมชนเมืองและประเทศ การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวข้องกับการใช้สถิติอย่างใดก็ตาม ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง

1.2 ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being) เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจความรู้สึกทัศนคติและความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัดตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยสัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุข ทั้งด้านครอบครัวเพื่อนฝูงและมาตรฐานความเป็นอยู่การศึกษาของ แอนดริวและวิทธี เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่สมบูรณ์ ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องของการประสบความสำเร็จ ความปลอดภัยและความสนุกสนานรวมถึงชีวิตการทำงานและครอบครัว แคมป์เบลชี้ให้เห็นว่าการประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของการรายงานความเข้าใจความรู้สึกและการตอบสนองของบุคคล

โดยทั่วไปตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี และความรู้สึกมีความสุขเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ และขึ้นอยู่กับต้องการศึกษาอะไร ดังนั้น ตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของแบบสอบถามที่อยู่ในรูปของการให้คะแนนความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจและสภาพชีวิต

2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอและการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชราและด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ปฏิญญา

ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 แนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุข้างต้น ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดี ที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศเพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ, 2557)

1. การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ผลจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญของสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญถึงสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้นด้วย

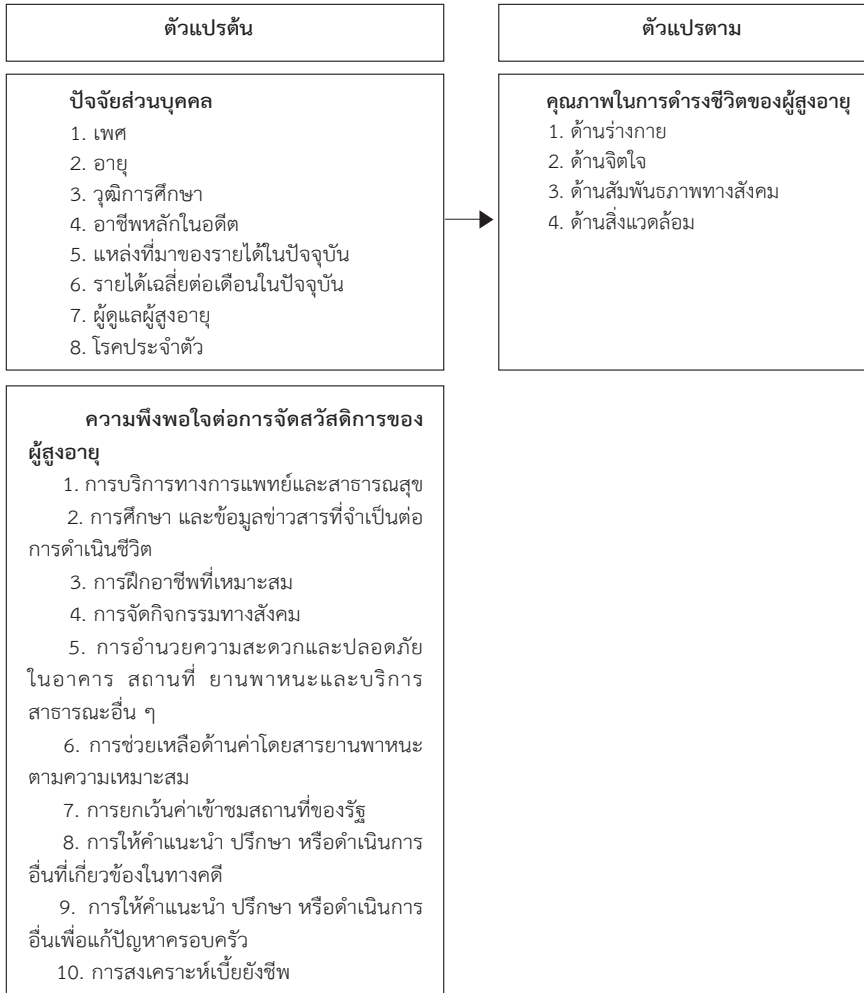
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพร โปธินาม และคณะ (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมถึงรายได้ เมื่อพิจารณาด้านความสุขพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับของความสุขในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข คือการเห็นคุณค่าในตัวเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ และมีการเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเอง และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ในด้านการรับรู้สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีความเข้าใจในด้านการได้รับเบี้ยยังชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาลในระดับดี ผู้สูงอายุในเขตชนบท และส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน และสุขภาพ

ดวงใจ คำคง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แนวทางการวัดคุณภาพชีวิตต้องเป็นการวัดในด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งครอบคลุมมิติคุณภาพที่ดีและความรู้สึกผาสุก แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต ควรนำการวัดในด้านภาวะวิสัย (Objective) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ มุ่งไปที่วัดมาใช้ร่วมกันในการวัดคุณภาพชีวิต เพื่อให้การดำเนินการวัดคุณภาพชีวิตได้อย่างครบถ้วน และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน และสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดการบูรณาการทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ

ภาคประชาชน ส่งผลให้สวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถแก้ปัญหาและครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด โดยนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 124,527 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยคำนวณจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973: 583) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 399 คน เป็นอย่างน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเพิ่มเป็น 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ด้วยการเลือกจากผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามที่อาศัยอยู่ โดยใช้อำเภอเมืองเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ อำเภอบริเวณทิศเหนือ จำนวน 105 คน ทิศใต้ จำนวน 99 คน ทิศตะวันออก จำนวน 154 คน และทิศตะวันตก จำนวน 42 คน รวมเป็นจำนวน 400 ตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ให้ครบตามจำนวนโควตาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวของวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ มีทั้งคำถามปลายเปิด (Open - Ended Questions) และคำถามปลายปิด (Close - Ended Questions) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระดับความพึงพอใจการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือจากนั้นจึงร่างแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ และแก้ไข แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปทำการทดสอบกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์

คุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach, 1970: 161) จากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีค่าความเชื่อมั่น .9232 และระดับความพึงพอใจการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีค่าความเชื่อมั่น .9068

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าความถี่และร้อยละใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้วิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตและความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA, F-test) ใช้วิเคราะห์ความแตกต่าง ของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สรุปผลและอภิปรายผล

สรุปผล

ผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ เป็นหญิง อายุระหว่าง 60 - 69 ปี การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า อาชีพหลัก เกษตรกร แหล่งที่มาของรายได้ จากบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก และโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน
2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมและรายด้านแสดงด้วยตารางที่ 1- 5

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.00	.75	ดี
ด้านจิตใจ	3.98	.74	ดี
ด้านร่างกาย	3.94	.87	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.88	.78	ดี
รวม	3.95	.79	ดี

จากตารางที่ 1 ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	$\bar{X}$	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (อาบน้ำ แปรงฟัน รับประทานอาหาร สวมใส่เสื้อผ้า)	4.28	.74	ดีมาก
2. พละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	4.07	.78	ดี
3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย	3.95	.82	ดี
4. ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย (รู้สึกสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บป่วยร่างกาย)	3.80	.80	ดี
5. ไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ	3.61	.90	ดี
รวม	3.94	.87	ดี

จากตารางที่ 2 ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับคุณภาพดีมาก 1 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับคุณภาพดี 4 ด้าน ได้แก่ พละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
1. ความสุข ความสงบ และมีความหวัง	4.14	.88	ดี
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง	4.13	.61	ดี
3. ความมั่นใจในตัวเอง	4.02	.65	ดี
4. ความสามารถในการจัดการกับความเหงา เศร้า หรือวิตกกังวล	3.87	.71	ดี
5. ความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจหรือสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ	3.75	.85	ดี
รวม	3.98	.74	ดี

จากตารางที่ 3 ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ พบว่า ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ความสุข ความสงบ และมีความหวัง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับความเหงา เศร้า หรือวิตกกังวลและความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจหรือสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. การดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อยามที่เจ็บป่วย	4.24	.76	ดีมาก
2. การปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว	4.10	.73	ดี
3. ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคม	4.08	.67	ดี
4. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม	3.83	.74	ดี
5. ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม	3.77	.83	ดี
รวม	4.00	.75	ดี

จากตารางที่ 4 ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับคุณภาพดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับคุณภาพดีมาก 1 ข้อ ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อยามที่เจ็บป่วย อยู่ในระดับคุณภาพดี 4 ข้อ ได้แก่ การปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{X}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. มีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต	4.50	.58	ดีมาก
2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก	4.23	.70	ดีมาก

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{X}$	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
3. มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์	3.59	.90	ดี
4. มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในยามว่าง	3.55	.86	ดี
5. มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ	3.53	.88	ดี
รวม	3.88	.78	ดี

จากตารางที่ 5 ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าในภาพรวม อยู่ในระดับคุณภาพดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับคุณภาพดีมาก 2 ข้อ ได้แก่ มีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มั่นคงในชีวิต รองลงมา สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก อยู่ในระดับคุณภาพดี 3 ข้อ ได้แก่ มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในยามว่าง และมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ

3. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ				
	ด้าน ร่างกาย	ด้าน จิตใจ	ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	ด้าน สิ่งแวดล้อม	รวม
1. เพศ	1.96*	1.68	2.01*	1.91	2.28*
2. อายุ	11.48*	3.18*	5.38*	6.19*	7.20*

ตารางที่ 6 สรุปผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ				
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	รวม
4. อาชีพหลักในอดีต	1.79	.36	2.50*	2.87*	1.99
5. แหล่งที่มาของรายได้หลัก	15.35*	9.15*	9.97*	7.71*	14.37*
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1.93	3.31*	4.28*	2.07	3.52*
7. ผู้ดูแล	1.36	2.19	3.82*	3.11*	1.40
8. โรคประจำตัว	1.09	2.05*	1.26	2.11	1.66

* Sig < .05

สรุปผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยภาพรวมพบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏดังนี้

เพศ พบว่า ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิตมีความแตกต่างกัน

อายุ วุฒิการศึกษา และแหล่งที่มาของรายได้หลัก ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิต มีความแตกต่างกันทุกด้าน

อาชีพหลักในอดีตและผู้ดูแล พบว่า ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิตมีความแตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิต มีความแตกต่างกัน

โรคประจำตัว พบว่า ด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพในการดำรงชีวิตมีความแตกต่างกัน

4. ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุข การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะและ บริการสาธารณะอื่น ๆ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ การศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต การยกเว้นค่าเข้าชม สถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การให้คำแนะนำ ปกษา ดำเนินการอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัวการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การจัด กิจกรรมทางสังคมและการให้คำแนะนำ ปกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

5. ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาในการจัดสวัสดิการ ที่สำคัญคือ การจ่ายเบี้ยยังชีพไม่ตรงเวลา ความล่าช้าในการให้บริการการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง และไม่มีหมอตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6. ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีข้อเสนอแนะและแนวทางการจัดสวัสดิการ ของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดินทางไป หาผู้สูงอายุในเขตชนบทให้ทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีครอบครัวยากจน และช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ ตรวจสอบสุขภาพถึงบ้านผู้สูงอายุ บริการของหน่วยงานรัฐควรมีการจัดช่องบริการ สำหรับผู้สูงอายุและควรมีการจัดศูนย์ตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ และตรวจทุก ๆ เดือน

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับคุณภาพดี ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ สมพร โพธินาม และคณะ, (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม มีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวม อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้าน สังคม และยังสอดคล้องกับ ดวงใจ คำคง, (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และยังสอดคล้องกับ ศิริ ฮามสุโพธิ์, (2543) ที่ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ว่า ระบบสังคมและวัฒนธรรม มนุษย์เมื่อรวมกันมาก

จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่เรียกว่ารูปแบบการปกครอง กฎหมาย และมีแนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อและความศรัทธาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้การดำรงชีวิตร่วมกันมีความสุข ซึ่งนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งอยู่ในวัฒนธรรมชนบท เป็นวัฒนธรรมกลุ่มเล็ก ๆ หรือวัฒนธรรมที่มีการแลกเปลี่ยนและมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีกฎระเบียบและวิธีการตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่เรียบง่าย และเป็นวัฒนธรรมที่มีรากฐานมาจากประชาชนที่ทำอาชีพเดียวกัน ซึ่งวัฒนธรรมชนบทจะมีการเปลี่ยนแปลงช้า

2. การเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 เพศ พบว่า คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพศหญิงและชาย มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพของผู้สูงอายุ และเนื่องจากเพศหญิงหลังหมดประจำเดือนขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและมีการจับของแคลเซียมในเนื้อกระดูก จึงมักพบภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายและยังสอดคล้องกับสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับการหกล้ม การกลืนอาหาร การมองเห็น และการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 25.22 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 22.05 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ 2555: 19) ซึ่งเห็นว่าโอกาสเพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ส่งผลให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน

2.2 อายุ พบว่า คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และยังสอดคล้องกับ ชาริน สุขอนันต์ และคณะ (2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และยังสอดคล้องกับสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีปัญหาเกี่ยวกับการหกล้ม การกลืนอาหาร การมองเห็น

และการไต่ถาม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.92 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555: 19) เพราะผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพในการดำรงชีวิตแย่ลง

2.3 วุฒิการศึกษา พบว่า คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และยังสอดคล้องกับ ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา ส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากคนที่มีการศึกษาสูงก็จะสามารถวางแผนการใช้ชีวิต และสามารถเลือกสรรปัจจัย 4 มาตอบสนองความต้องการทางของตัวเองได้อย่างมีคุณภาพกว่า ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ ชุตินา เจริญดอน และคณะ (2554) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ดีกว่า สามารถปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษา

2.4 แหล่งที่มาหลักของรายได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับ สมพร โพธินาม และคณะ (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า รายได้และหนี้สินส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งโดยปกติแล้วคนที่มียาได้สูงก็จะสามารถวางแผนการใช้ชีวิต และสามารถเลือกสรรปัจจัย 4 มาตอบสนองความต้องการทางของตัวเองได้อย่างมีคุณภาพมากกว่าคนที่มียาได้น้อย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพในการดำรงชีวิต

3. ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดสรร

งบประมาณของประเทศไทยได้ตั้งไว้สำหรับปี 2556 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,400,000 ล้านบาท (สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2557) โดยกำหนดการใช้จ่ายสำหรับงานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุไว้ตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยและผู้สูงอายุโดยตรง คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานในกำกับ จำนวน 10,448.80 ล้านบาท โดยสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (งบประมาณนี้มิได้ใช้สำหรับงานด้านผู้สูงอายุอย่างเดียวเท่านั้น แต่รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมพัฒนาสังคม แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และงานด้านสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการด้วย) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับการจัดงบประมาณสำหรับงานด้านอื่น พบว่า งานด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ มีงบประมาณน้อย จากการจัดสรรงบประมาณของประเทศทั้งหมด 29 หน่วยงาน งบประมาณให้หน่วยงานหลักที่ดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุ ประมาณ 0.4 ของงบประมาณทั้งหมด หรืออยู่อันดับที่ 20 ไม่เหมือนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลียที่จัดสรรงบประมาณในการดูแลสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอยู่ในอันดับ 2 หรือ 3 ของการจัดสรรงบประมาณ และสอดคล้องกับ สูดาร์ตัน สุตสมบูรณ์, (2556) ศึกษาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่พบว่า ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจการจัดสวัสดิการสังคมด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด สอดคล้องกับ ประสพชัย พสุนนท์ และคณะ, (2557) ศึกษาความคาดหวังและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่ต้องการได้รับจากสวัสดิการของผู้สูงอายุ คือ ด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด และยังสอดคล้องกับ สมพร โพธินาม และคณะ, (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง และจากข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคกระดูกเสื่อม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรส่งเสริมและสร้างอาชีพเสริมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ เป็นหญิงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ยังมีกำลังความสามารถที่ประกอบอาชีพได้และประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรมมีเวลาว่างเพียงพอที่จะมีอาชีพเสริมได้ เพื่อลดการพึ่งพิงรายได้หลักจากบุตร

2. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ลดการพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

3. ให้ความรู้แก่บุตรหลาน และผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สมอ อารมณ์ และสังคม หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข ลดภาวะความเหงา เศร้า วิตกกังวล และเพิ่มความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจหรือสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

4. จัดโครงการโดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน บริษัท ห้างร้าน ฯลฯ จัดกิจกรรมจิตอาสาไปดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง

5. สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ มีการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการทัศนศึกษา มีการพบปะกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น

6. รัฐควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุให้ชัดเจน มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานกับผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายชมรม

ผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการ การยกระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เนื่องจากกำลังของรัฐ ที่มีหน้าที่ โดยตรงในการดูแลและงบประมาณไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุควรดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยการเลือกอาหาร ออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับวัย สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ หลีกเลี่ยงอบายมุข ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ควบคุมน้ำหนักตัว หรือลดความอ้วน หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม หมั่นสังเกตอาการ ผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย และตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ
2. ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมที่ตนสามารถทำได้ เพื่อให้ร่างกาย จิตใจ สมอง มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง แข็งแรง และรู้สึกชีวิตมีคุณค่า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรศึกษาการสร้างแนวทางการมีงานทำ มีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัด สุราษฎร์ธานี

เอกสารอ้างอิง

- ชุดิเดช เจียนดอน และคณะ. (2554, กันยายน – ธันวาคม). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์,
41(3), หน้า 229 – 239
- ดวงใจ คำคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอ
ศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง วิทยานิพนธ์ (วิทยาศาสตร์) พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทุมมานันต์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554,
กันยายน – ธันวาคม). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน
จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), หน้า 240 – 249
- ประสพชัย พสุนันท์, บุศย์น้ำเพชร คัมภีรานนท์ และนลิน เพ็งนวล. (2557). การศึกษา
ความคาดหวังและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ผ่องศรี คงรอด. (2553). ความต้องการสถานที่พักผ่อนของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ในอำเภอ
เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554, กรกฎาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2) หน้า 32 – 40
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี:
เอสเอสพลัส มีเดีย.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557). แผนงานนโยบายและกฎหมาย. สืบค้นเมื่อ 16
เมษายน 2557, จาก http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_07.html
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2556). ข้อมูลสถิติ. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2556
จาก <http://www.bora.dopa.go.th/index.php/th>
- สำนักสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2557). ข้อมูลสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2557,
จาก <http://www.stpho.go.th/index120858.php>

- สำนักงานประมาณ. (2557). **งบประมาณพอส่งเขปประจำปีงบประมาณ 2556**. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2558, จาก <http://www.bb.go.th/bbhome/viewextn.asp?p>
- สุพิชชา สถิตินาพร และคณะ. (2556). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ABC สัญจร สุราษฎร์ธานี “รู้รอบทิศ: อ่าวบ้านดอน”. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557, มกราคม – มิถุนายน). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 7(1), หน้า 73 – 82
- สมพร โพธิ์นาม และคณะ. (2552, กรกฎาคม-กันยายน). ผู้สูงอายุไทย บริษัทของจังหวัดมหาสารคาม. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 24(3), หน้า 197 - 205
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*, 3rd Ed. New York : Harper & Row.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics, An Introductory Analysis*, 2nd Ed. New York: Harper and Row

