



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร*

บทคัดย่อ

ความมั่นคงในชีวิตมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุและสัมพันธ์กับหลายปัจจัย หากครอบครัว ชุมชนและสังคมขาดการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ สถานการณ์การเพิ่มของผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายความหมายของมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ระดับความมั่นคงในชีวิต ปัญหาความมั่นคงในชีวิตและแนวทางพัฒนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคมกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวม 400 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายชีวิตที่มั่นคงประกอบด้วย การมีสุขภาพดี มีครอบครัวดีมีเงินใช้จ่ายเพียงพอ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุด้านครอบครัว ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06, 3.87 และ 3.73) ส่วนด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.40) ภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55)

ปัญหาความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุมีร่างกายไม่แข็งแรงจากการเจ็บป่วย มีเงินไม่พอใช้จ่าย เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย สาเหตุจากการเจ็บป่วย การทำงานและเลี้ยงดูหลาน อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีการจัดเตรียมให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ขาดการดูแลจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย แนวทางพัฒนาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร รับประทานยาตามแผนการรักษา การสนับสนุนด้านการเงิน ที่อยู่อาศัยและการร่วมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ระดับ ปานกลางกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .01 ($r=.689$) ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อมและสังคม มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .01 ($r=.722, .811, .751$ และ $.702$) และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .01 ($r=.586$)

คำสำคัญ: ความมั่นคงในชีวิต, ผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี



The relationship between selected factors and the life security of the elderly in Udonthani Province

Kanjana Panyathorn*

Abstract

Life security is considered to be important for the wellbeing of the elderly. The determinants of well being are based on many factors. However, the situation of the elderly can result in problems unless the elderly are protected by their families, communities or the wider society.

The purposes of this study were to explore the concept of life security in the elderly, identify the factors related to life security in the elderly, investigate the life security problems and the ways to improve life security in the elderly. A multi stage random sampling of 400 elderly people living in Udonthani Province was used in the study. Data was collected by using interviews, descriptive statistics, a Pearson's correlation and Chi-square were used to analyze the data.

The findings showed that the meaning of life security in the elderly was classified into five main categories: being healthy, having a good family, being economically secure, engaged in social activities, feeling safe in their house and the local community. The life security level for health, family, social, house and environment were at the highest levels ($\bar{x}$ = 3.68, 4.06, 3.73, 3.87 respectively) while the economics was at the lowest level ($\bar{x}$ =2.40). Overall life security was at the highest level ($\bar{x}$ = 3.55).

The problems of life security in the elderly included physical weakness from diseases, insufficient money, less physical activity in the community due to their sickness, working and taking care of the children, living in a poorly prepared house and lack of support from their families to meet the activities of daily living and assistance in coping with their sickness. The ways to improve life security in the elderly should focus on regular exercise, diet control, following instructions on taking prescribed medication, financial support, improving housing arrangements, joining in family and community activities.

The correlation among life security in the elderly and disease showed a statistical relationship at .01 (r =.689). Health status, family, house and environment and social support were statistically significant at .01 (r = .722, .811, .751, .702 respectively) Economic factors was statistically significant at .01(r = .586, .689). The findings confirm the important role played by health, family, economics, environment and community activities play in determining life security in the elderly.

Key words: life security in the elderly, determinants of well being

* Boromarajonani College of Nursing, Udonthani



บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปมาจากอดีต จากความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลงและประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและโครงสร้างประชากรไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจาก การสำรวจประชากรไทยปี 2550 มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคนหรือร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติ ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งระดับชาติและระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม การเงินและสุขภาพ การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการ⁽¹⁾

การเพิ่มของประชากรสูงอายุทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหา เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนการเจ็บป่วยต่างจากวัยอื่น การเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ความเสื่อมถอยของกำลังร่างกาย ทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงไม่มีรายได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น การต้องลดบทบาทในครอบครัว และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่าขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความสุขและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ประกอบกับสภาพสังคมไทยปัจจุบันที่ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่วนหนึ่งถูกครอบครัวทอดทิ้ง หากไม่มีการเตรียมพร้อมในด้านการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุแล้ว สถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้⁽²⁾

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) รัฐบาลกำหนดนโยบายการสร้างหลักประกัน

ในวัยสูงอายุ โดยมีวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคมที่สมควรได้รับการดูแลให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงในชีวิตด้านมีที่ดินทำกิน มีที่อยู่อาศัยมั่นคง อาหารพอเพียง สุขภาพกายและจิตดี ครอบครัวดี ชุมชนเข้มแข็ง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเสรีภาพในการกระทำสิ่งที่ไม่กระทบทางลบต่อผู้อื่น พลอดหนี้ มีความพอใจในตนเองและเข้าถึงธรรมะ⁽³⁾

จังหวัดอุดรธานี แบ่งเขตการปกครองเป็น 20 อำเภอ 155 ตำบล 1,880 หมู่บ้านจากการสำรวจประชากรปี 2553 พบมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 1,535,735 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 137,941 คน หรือร้อยละ 8.98 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.0 ในปี 2540 เป็นร้อยละ 8.98 ในปี 2553 แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างประชากรจังหวัดอุดรธานีเปลี่ยนเป็นโครงสร้างที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีต่างๆ ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงาน ไปทำงานต่างถิ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ การรับวัฒนธรรมตะวันตกและความเป็นชุมชนที่มีความเจริญด้านวัตถุมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี โดยสมาชิกครอบครัวใช้เวลาในการประกอบอาชีพมากขึ้นและอยู่ห่างไกลครอบครัว ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เจ็บป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวลดลง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จพบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เศรษฐกิจ สังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ



ผู้สูงอายุ ส่วนอายุและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ อายุการศึกษา อาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัวและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม⁽⁶⁾ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย รายได้ ครอบครัวที่เพียงพอใช้จ่าย และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม⁽⁷⁾ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาประเด็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามการให้ความหมายของคำว่า “ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ” ยังไม่มีใครให้คำจำกัดความ และไม่มีผู้ศึกษาในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาต่างๆ มากมาย หากได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคมและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

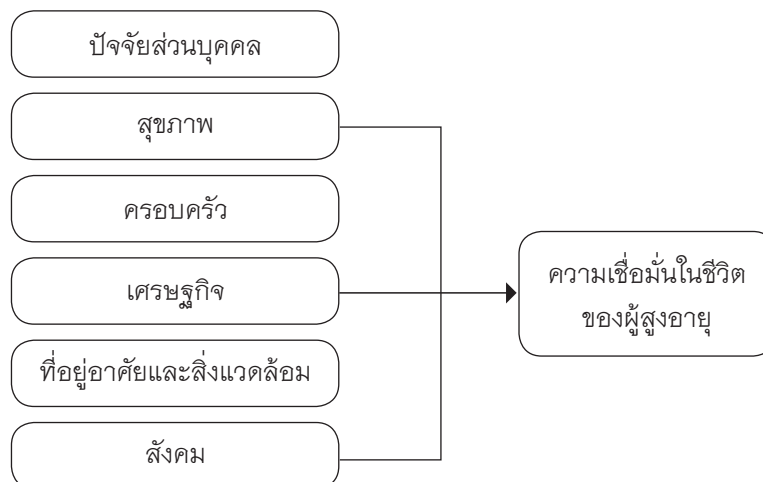
1. เพื่ออธิบายความหมายของความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี

3. อธิบายปัญหาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและแนวทางพัฒนา

4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและสังคมกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการทบทวนวรรณกรรมด้านผู้สูงอายุ เป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อมและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว มีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย ปัจจัยด้านครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการความรักเอาใจใส่จากครอบครัว ด้านความเป็นอยู่และการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่จะสนองความต้องการ ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การอยู่อาศัยในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสมกับวัยสูงอายุ และปัจจัยด้านสังคม ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกที่คอยช่วยเหลือ ดังกรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคมกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี รวม 20 อำเภอ จำนวน 137,941 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ TARO YAMANE ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน แล้วทำการสุ่มโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบล จากแต่ละอำเภอ ได้ 20 ตำบล

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มเลือกหมู่บ้าน 1 หมู่บ้าน จากตำบลที่ถูกเลือกในขั้นตอนที่ 1 ได้ 20 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่สุ่มในขั้นตอนที่ 2 ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ ซึ่งกระจายตามเพศ และช่วงวัย (60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 22 ข้อความคิดเห็นเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามแบบ rating scale ให้เลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อและข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนา จำนวน 6 ข้อ หากคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หาความเชื่อถือได้ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ไม่ใช่หมู่บ้านพื้นที่ศึกษา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี มีการเตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัย ด้านความรู้และทักษะการใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลผู้สูงอายุ ครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ความหมายของความมั่นคงในชีวิต ปัญหาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลใช้ Chi-Square ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม และสังคมใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความหมายของความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้คำอธิบายชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วยการมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วย เข้าโรงพยาบาลบ่อย มีหลักประกันสุขภาพ มีครอบครัว ดีลูกหลานรักใคร่ปรองดอง ไม่สร้างปัญหา เชื้อพังกุแลพ่อแม่ ลูกหลานมาเยี่ยมเยียน อยู่กันพร้อมหน้า มีฐานะมั่นคง มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต มีเงินซื้อยา กิน ทำบุญ มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน อยู่ในสังคมดี มีเพื่อนบ้านดีช่วยเหลือกันพึ่งพากันได้ ได้รับความนับถือจากคนในหมู่บ้าน มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

2. ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.06) ส่วนด้านที่มีความมั่นคงน้อยที่สุด คือด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 2.40)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ความมั่นคงในชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
สุขภาพ	3.68	มาก
เศรษฐกิจ	2.40	น้อย
ครอบครัว	4.06	มาก
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	3.87	มาก
สังคม	3.73	มาก
เฉลี่ย	3.55	มาก

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และเจ็บป่วยบ่อยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31 และ 2.67) ความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การดูแลจากสมาชิกครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยและการ ดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.24, 4.17 และ 4.03 ตามลำดับ)

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีรายได้ประจำ ทุกเดือนและมีเงินใช้จ่ายเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย) 2.87 และ 2.82) มีหลัก ประกันความมั่นคงของรายได้ มีเงินเหลือเก็บใน แต่ละเดือนและมีหนี้สินเกินกำลังส่งคืนระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.43, 2.01 และ 1.89 ตามลำดับ) ด้าน ครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับความนับถือเคารพยกย่อง ความรักความอบอุ่นจากสมาชิกครอบครัว มีบุคคล ในครอบครัวสนิทสนม สมาชิกครอบครัวสนับสนุน ให้ร่วมกิจกรรมในชุมชนและทำกิจกรรมกับสมาชิก ครอบครัวระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.25, 4.15, 4.05, 4.04 และ 3.99)

ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ผู้สูง อายุอาศัยอยู่ในบ้านที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสิ่ง อำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตและการจัด เตรียมบ้านให้อาศัยสะดวกสบาย ระดับมาก ทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.13, 4.00, 4.00, 3.70 และ 3.52 ตามลำดับ)

ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ชุมชน ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ได้รับความรู้

ข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือจากหน่วยงานของ รัฐ ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.08, 3.93, 3.78, 3.52 ตามลำดับ) การใช้ความรู้ประสบการณ์ช่วย เหลือสังคมและเป็นที่พึ่งของวัยอื่น โดยการอบรม เยาวชนและถ่ายทอดทักษะการประกอบอาชีพ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47)

3. ปัญหาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50.50) โดยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 19.25) รองลงมาคือเบาหวาน (ร้อยละ 10.75) และเป็นทั้ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4) ร้อยละ 19.50 ช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องพึ่งพา ครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อเจ็บป่วย ไม่มีคนดูแล เดินทางไปรักษาลำบาก ผู้สูงอายุมีอาการ เจ็บป่วยบ่อย ตามลำดับดังนี้ วิงเวียนศีรษะ เบื่ออาหาร ปวดหลังปวดเอว ปวดขาและเหนื่อยอ่อนเพลีย (ร้อยละ 31.75, 24.75, 11.25, 7.75, 3.25 ตามลำดับ) และร้อยละ 1.75 มีอาการไม่สบายใจจากการเจ็บป่วย และการดำเนินชีวิต

3.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีรายได้เล็กน้อยไม่เพียงพอใช้จ่ายและมีหนี้สิน (ร้อยละ 38.50) ผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ 99.50) มีรายได้จากเงินช่วยเหลือของรัฐ เดือนละ 500 บาท ร้อยละ 32.30 บุตรหลานให้เป็นครั้งคราว และร้อยละ 31 มีรายได้จากการทำงานโดยทำงานด้านเกษตรกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 20.25) รองลงมา คือรับจ้าง



ค้าขายและจักสาน (ร้อยละ 8.25, 6.50 และ 4.75 ตามลำดับ)

3.3 ปัญหาด้านครอบครัว ผู้สูงอายุร้อยละ 44.50 เป็นฝ่ายจากคู่สมรสเสียชีวิต รู้สึกเหงาขาดคู่คิด ร้อยละ 4.76 มีสัมพันธภาพต่างคนต่างอยู่กับคู่สมรสและร้อยละ 5.50 มีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว มีการพูดคุยกันน้อยอยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานไปทำงานกลับบ้านค่านานๆ ลูกหลานจะมาเยี่ยม ลูกหลานไม่ค่อยดูแล ไม่สนใจความเป็นอยู่และสมาชิกในครอบครัวป่วย

3.4 ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุร้อยละ 13.50 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเพราะป่วย แก่ชรามากเดินทางไม่สะดวกและไม่อยากไป ร้อยละ 86.50 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนถ้าช่วงนั้นไม่มีปัญหาสุขภาพ เพราะเป็นโอกาสที่จะได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านและการอยู่บ้านนานๆ โดยไม่ไปไหนเลยจะทำให้ตนเองเหงาและไม่มีเพื่อน ร้อยละ 50.50 เป็นสมาชิกชมรมที่มีในชุมชนแต่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราวจากความเจ็บป่วย ไม่มีเวลาต้องทำงานและเลี้ยงหลาน ร้อยละ 99 ได้รับความรู้ข่าวสารจากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้านเล่าให้ฟังแต่จำไม่ค่อยได้ ร้อยละ 1 ไม่ได้ฟังข่าวสารจากวิทยุหรือทีวี

3.5 ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย มีผู้สูงอายุน้อยมากที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มั่นคง เป็นกระท่อมสภาพชำรุด (ร้อยละ 0.75) และร้อยละ 5.25 สภาพบ้านไม่เหมาะสม โดยมีพื้นขรุขระ ลาดชัน ขึ้นและ ไม่มีรั้ว ประตูไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอและไม่มีการจัดสภาพให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุและร้อยละ 1.25 อาศัยในชุมชนที่ไม่ปลอดภัยจากการลักขโมยในหมู่บ้าน

4. แนวทางพัฒนาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุ เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาความมั่นคงในชีวิตดังนี้

4.1 ด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัย เอาใจใส่ความเป็นอยู่ ไม่นอนดึก ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ไม่กินยาต้องทำกิจกรรมเท่าที่ทำได้

และรับประทานยาตามแผนการรักษา ใช้สมุนไพรบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยรักษาทันที พังค่านะนำหาความรู้ในการดูแลสุขภาพทางสื่อต่างๆ และตรวจสุขภาพประจำปี

4.2 ด้านเศรษฐกิจ ใช้จ่ายอย่างประหยัด เฉพาะที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือย ทำงานหารายได้เพิ่ม รู้จักออม ดำเนินชีวิตพอประมาณ ปลุกผักกินเอง ชยัน ไม่เกียจงาน

4.3 ด้านครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว รับประทานอาหารด้วยกัน พูดคุยให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตรหลาน หาเวลาพบกัน หลังกลับจากทำงาน ลูกหลานโทรศัพท์ติดต่อ สม่่าเสมอครอบครัวอยู่พร้อมหน้า ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมีความสามัคคีไม่ทะเลาะกัน ไม่จู้จี้กับลูกมาก สนับสนุนด้านการเงินแก่ลูกเท่าที่จำเป็น สอนลูกหลานให้ประหยัดใช้จ่ายสมฐานะ ดูแลให้เป็นคนดี ทำประโยชน์แก่สังคม ไม่ทำสิ่งไม่ดีให้ลูกหลานช่วยทำงาน

4.4 ด้านที่อยู่อาศัย ดูแลความสะอาดจัดสิ่งของเป็นระเบียบทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ซ่อมแซมบ้านที่ชำรุด ทำให้บรรยากาศดี รักษาธรรมชาติรอบบ้านปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

4.5 ด้านสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทุกครั้งที่มีโอกาส เข้าวัดฟังธรรม ติดตามข่าวสารต่างๆ ทางโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หอกระจายข่าว ฟังผู้ใหญ่บ้านประกาศ พูดคุยกับสมาชิกครอบครัว และไปมาหาสู่เพื่อนบ้าน ถ้าเพื่อนไม่มากก็ไปหาแบ่งปันประสบการณ์กับวัยอื่นๆ ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ร่วมพัฒนาหมู่บ้านให้น่าอยู่และปลอดภัย ถ้าเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนไม่ได้ก็ให้สมาชิกครอบครัวไปแทนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนรุ่นหลัง

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคม



มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยส่วน

บุคคล ด้านการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับ
ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในภาพรวม

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r	ระดับความสัมพันธ์
การมีโรคประจำตัว	.689**	ปานกลาง
สุขภาพ	.722**	สูง
เศรษฐกิจ	.586**	ปานกลาง
ครอบครัว	.811**	สูง
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	.751**	สูง
สังคม	.702**	สูง

* $p > .05$ ** $p > .01$

เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านการมีโรคประจำตัว เศรษฐกิจ ครอบครัว ที่อยู่
อาศัย สิ่งแวดล้อมและสังคม มีความสัมพันธ์กับ
ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

ทุกด้าน ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า อาการเจ็บป่วย
มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความมั่นคงในชีวิต
ของผู้สูงอายุ ($r = -.107$) ที่ระดับนัยสำคัญ .01



ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล		
- การมีโรคประจำตัว	.689**	ปานกลาง
ด้านสุขภาพ		
- ความแข็งแรงของร่างกาย	.467**	ปานกลาง
- อาการเจ็บป่วย	-.107*	ต่ำ
- ได้รับการดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน	.608**	ปานกลาง
- ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย	.619**	ปานกลาง
- การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	.498**	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ		
- การมีรายได้ประจำ	.505**	ปานกลาง
- ความเพียงพอของรายได้	.519**	ปานกลาง
- การมีเงินออม	.476*	ปานกลาง
- รายได้มั่นคง	.476**	ปานกลาง
ด้านครอบครัว		
- ความรักความอบอุ่นในครอบครัว	.546**	ปานกลาง
- การยอมรับนับถือจากสมาชิกครอบครัว	.480**	ปานกลาง
- การใช้เวลาร่วมกันของสมาชิกครอบครัว	.528**	ปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อม		
- บ้านถูกสุขลักษณะ	.686**	ปานกลาง
- มีความสะดวกสบาย	.614*	ปานกลาง
- บ้านมีความปลอดภัย	.653*	ปานกลาง
- ชุมชนปลอดภัย	.651**	ปานกลาง
- การเตรียมการรองรับผู้สูงอายุ	.582**	ปานกลาง
ด้านสังคม		
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	.595**	ปานกลาง
- ความช่วยเหลือของชุมชน	.588*	ปานกลาง
- ความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ	.412**	ปานกลาง
- การช่วยเหลือสังคม/แบ่งปันประสบการณ์กับวัยอื่น	.550**	ปานกลาง
- การรับรู้ข่าวสาร	.562**	ปานกลาง

*p > .05 **p > .01



5. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ความหมายของความมั่นคงในชีวิต

ผู้สูงอายุให้ความหมายชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) การมีสุขภาพดี ไม่ป่วยบ่อย มีหลักประกันสุขภาพ (2) มีครอบครัวดี ลูกหลานรักใคร่ปรองดอง ดูแลพ่อแม่มาเยี่ยมเยียน อยู่กันพร้อมหน้า (3) มีฐานะมั่นคง มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต ซื้อยา กิน ทำบุญทำทาน มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน (4) อยู่ในสังคมดี มีเพื่อนบ้านดีช่วยเหลือพึ่งพากันได้ ได้รับความเคารพนับถือจากคนในหมู่บ้านและมีความสามัคคีกัน (5) มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดี

5.2 ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 พิจารณารายด้าน มีดังนี้

ด้านสุขภาพอนามัย ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพอนามัยระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 โดยผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องพึ่งพาครอบครัวทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย สอดคล้องกับรายงานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยทั่วไปและการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย^{(8) (9) (10)} สาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดลง จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น การที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกวิตกกังวลและรู้สึกด้อยค่า

ด้านเศรษฐกิจ ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.40 โดยผู้สูงอายุถึง 1 ใน 3 ยังคงทำงานแม้ว่าจะอายุมากเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ มีรายได้ไม่น้อยไม่เพียงพอใช้จ่ายและมีหนี้ต้องชำระ ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากเงินช่วยเหลือของรัฐ บุตรหลานให้เป็นครั้งคราวและรายได้จากการทำงานซึ่งมีน้อยไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุไม่มีเงินใช้จ่าย

เพียงพอในการดำเนินชีวิต ไม่มีเงินเหลือเก็บและต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ^{(11) (12)}

ด้านครอบครัว ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ในแวดวงความอบอุ่นของครอบครัวญาติมิตรได้รับความนับถือเคารพยกย่อง ซึ่งผู้สูงอายุมีความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่สมาชิกครอบครัวต่างประกอบอาชีพ ทำให้สมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับผู้สูงอายุ มีการพูดคุยกันน้อย ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวขาดการดูแล เอาใจใส่ความเป็นอยู่ และรู้สึกเหงาขาดคุณค่าจากคู่สมรสเสียชีวิตสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า ครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุด้านการเอาใจใส่ความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือด้านการเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างกันและควมมีคุณค่าในตนเอง^{(13) (14)}

ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87) โดย ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมรอบบ้านดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตและมีการจัดเตรียมบ้านให้ผู้สูงอายุสะดวกสบายซึ่งผู้สูงอายุในสังคมชนบทไทย มีความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ตามอัตภาพ คิดว่าเท่าที่มีอยู่ก็ดีแล้วสามารถอยู่อาศัยได้ไม่เดือดร้อน มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มั่นคง ไม่เหมาะสมซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ประกอบด้วยความสะดวกสบายตามอัตภาพ มีความปลอดภัยดูแลความสะอาดเป็นระเบียบ จัดสิ่งของภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สภาพบ้านไม่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุในบ้านจากการหกล้มบริเวณบันได ห้องน้ำและทางเดินที่มีดี⁽¹⁵⁾

ด้านสังคม ภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านสังคมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 โดยผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับการช่วยเหลือจาก



ชุมชน ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐซึ่งสังคมชนบทไทยมีความเชื่ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในหมู่เครือญาติและเพื่อนบ้าน ส่วนการใช้ความรู้ประสบการณ์ช่วยเหลือสังคมและเป็นที่พึ่งของวัยอื่น การถ่ายทอดทักษะการประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ เคลื่อนไหวลำบากการได้ยิน และการมองเห็นไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคม การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเหงาและไม่มีเพื่อน

5.3 ปัญหาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยมีโรคประจำตัว เจ็บป่วยบ่อยและช่วยเหลือตนเองได้น้อย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยมีรายได้น้อยไม่เพียงพอใช้จ่ายและมีหนี้ต้องชำระ ปัญหาด้านครอบครัว ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาขาดคู่คิดจากคู่สมรสเสียชีวิตและมีสัมพันธ์ภาพที่ห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว ลูกหลานไม่ดูแลหรือสนใจความเป็นอยู่ ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อยเพราะป่วย แก่ชรามากเดินทางไม่สะดวก ไม่อยากไป ไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำงาน เลี้ยงหลาน และมีการรับความรู้ข่าวสารบ้านเมืองแต่จำไม่ได้ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุ อาศัยในบ้านที่ไม่มั่นคงเป็นกระท่อมสภาพชำรุด สภาพบ้านไม่เหมาะสม โดยมีพื้นขรุขระ ลาดชัน ชื้นแฉะ ไม่มีรั้ว ประตูไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอและไม่มีการจัดสภาพให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุและส่วนหนึ่งอาศัยในชุมชนที่ไม่ปลอดภัยจากการลักขโมยในหมู่บ้าน

5.4 แนวทางพัฒนาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรักษาโรคและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านเศรษฐกิจ ใช้จ่ายประหยัดหารายได้เพิ่ม รู้จักออม ดำเนินชีวิตพอประมาณ ด้านครอบครัว ใช้เวลาและทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว ให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตรหลาน ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ด้านที่อยู่อาศัยดูแล

ความสะอาด จัดสิ่งของให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ด้านสังคม เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเมื่อมีโอกาส เข้าร่วมวัดฟังธรรม ติดตามข่าวสารต่างๆ และไปมาหาสู่เพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนรุ่นหลัง

5.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวม ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคมมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁶⁾

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัย ครอบครัว เศรษฐกิจที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวและสนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนสามารถปฏิบัติได้จริงและต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาความมั่นคงในชีวิตในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ จัดหางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีรายได้เสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การพัฒนาที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุและด้านสังคม ควรจัดประชุมรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีสถานที่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุจะไปพักผ่อนหรือพบปะกันในยามว่าง

6.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม



ให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อการจัดกิจกรรมพัฒนาตรงตามที่ยุสอายุต้องการและทั่วถึง

2. ควรศึกษาวิจัยถึงวิธีการรวมกลุ่มและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น การรวมกลุ่มด้านการประกอบอาชีพหรือรายได้เสริมด้านกิจกรรมทางสังคม และศาสนา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากรจากการคาดประมาณประชากรจำแนกตามหมวดอายุและเพศ พ.ศ. 2533 – 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/g_data23
2. วาทีณี บุญชะล็กชี. นโยบายและทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุในอนาคต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2545.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545–2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554] เข้าถึงได้จาก : <http://www.cabinet.soc.go.th>
4. กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี. อุดรธานี: สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2553.
5. อารดา ธีระเกียรติกำจร. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2554] เข้าถึงได้จาก: <http://www.ejournal.su.ac.th/journalinfo.php>
6. ชูติเดช เจียนดอนและคณะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ph.mahidol.ac.th>
7. สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ. ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาจังหวัดระยอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
8. สุวัฒน์ ช่างเหล็ก. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2547.
9. รติอร พรภุณา. บทบาทและการรับรู้ทางวัฒนธรรมของบุตรสาวในการดูแลบิดามารดาสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมอีสานกรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2546; 26 :21–9.
10. สุนามล ธนาเศรษฐรังกูล และคณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.
11. ชาญวิทย์ ป่วงราบ. ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2550.
12. อุซกร เหมือนเดช. ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2552.
13. สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ผลกระทบของการย้ายถิ่นของบุตรในวัยแรงงานต่อภาวะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2554]. เข้าถึงได้จาก: http://www.research.chula.ac.th/cu_online/2548/october42_1.htm
14. สมโภชน์ อเนกสุขและ กษกร สังชาติ. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
15. ไตรรัตน์ จารุทัศน์และคณะ. การศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://>



www.thaicentenarian.mahidol.ac.th

16. สุตา ถือมัน. ปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัด
สุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช; 2547.