

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน-25 กรกฎาคม พ.ศ.2543 ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การได้รับเบี้ยยังชีพ สภาพการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาระงานบ้าน ข้อมูลด้านสุขภาพ และโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-8

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=350)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	159	45.4
หญิง	191	54.6
อายุ (\bar{X} = 70.78 ปี)		
60 – 69 ปี	166	47.4
70 – 79 ปี	139	39.7
80 ปีขึ้นไป	45	12.9
สถานภาพสมรส		
โสด	3	0.9
คู่	215	61.4
หม้าย	121	34.6
แยก	11	3.1
ระดับการศึกษา		
ไม่เคยเรียนหนังสือ	93	26.6
ประถมศึกษา	232	66.3
มัธยมศึกษา	20	5.7
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร	3	0.9
อื่นๆ (เรียนกับพระ)	2	0.6

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีจำนวน 350 ราย มีลักษณะทางประชากรดังนี้
เพศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.6 เป็นเพศหญิง

อายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุระหว่าง 60-92 ปี โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 70.78 ปี
มากที่สุดร้อยละ 47.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี มีเพียงร้อยละ 12.9 ที่มีช่วงอายุ
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรสร้อยละ 61.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีสภาพสมรสเป็นคู่ ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก
ที่สุด รองลงมาคือร้อยละ 34.6 มีสถานภาพเป็นหม้าย มีเพียงร้อยละ 0.9 มี สถานภาพสมรสเป็นโสด
ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
รองลงมาคือร้อยละ 26.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ

จากข้อมูลที่แสดงในตาราง 1 แสดงถึงลักษณะว่ากลุ่มตัวอย่างหลายอย่างที่มีผลต่อคุณ
ภาพชีวิต ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้นคือ 60-69 ปี ซึ่งยังเป็นช่วงที่
ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี กลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ จึงส่งผลให้มีความรู้สึกเป็นสุขเพราะมีคนที่เป็นกำลังใจ คอย ดูแลและเป็น
กำลังใจซึ่งกันและกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่พออ่านออกเขียนได้ เป็น
พื้นฐานที่ดีในการพัฒนาสติปัญญาของบุคคล เป็นผลให้มีความรู้สามารถคิดอย่างมีเหตุผล
มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ และแหล่งรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 350)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	252	72.0
อาชีพทำการเกษตร(ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	45	12.9
อาชีพรับจ้าง	28	8.0
อาชีพค้าขาย	15	4.3
ข้าราชการบำนาญ	6	1.7
อื่นๆ (เลี้ยงสัตว์ จักสาน)	4	1.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะ		
สูงอายุ	125	49.6
ทำงานไม่ไหว	69	27.4
เจ็บป่วย	35	13.9
บุตรหลานไม่ให้ทำ	13	5.2
พิการทางกาย	10	3.9
รายได้ส่วนใหญ่ที่เป็นค่าใช้จ่ายมาจากไหน		
บุตรหลานให้	195	77.4
ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ	32	12.6
เก็บค่าเช่านา	21	8.4
มีรายได้พิเศษ (จักสาน, เลี้ยงสัตว์)	4	1.6

ตาราง 2 แสดงลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีเพียงร้อยละ 26.3 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ยังคงประกอบอาชีพมาถึงปัจจุบัน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ประกอบอาชีพทางเกษตร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) มากที่สุดร้อยละ 12.9

สาเหตุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแสดงได้ชัดเจน 3 สาเหตุคือ ธรรมชาติ สุขภาพไม่เอื้ออำนวยและบุตรหลานไม่ให้นำทั้งนี้ร้อยละ 49.6 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.2 ที่สุขภาพไม่เอื้ออำนวยเนื่องจากทำไม่ไหว เจ็บป่วย ร่างกายพิการ มีเพียงร้อยละ 5.2 เท่านั้นที่บุตรหลานไม่ให้นำ

แหล่งรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 77.4 มีรายได้มาจากบุตรหลาน รองลงมาร้อยละ 12.6 ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการซึ่งไม่ได้รวมข้าราชการบำนาญ มีเพียงร้อยละ 1.6 ที่มีรายได้พิเศษมาจากการจักสาน เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะคิดว่าตนมีอายุมากแล้ว สมควรจะได้พักผ่อน งานที่เคยทำอยู่จะให้บุตรหลานทำต่อ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้รับจากบุตรหลานส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งที่มีฐานะยากจนจะได้รับเงินสนับสนุนที่เรียกว่าเบี้ยยังชีพจากทางราชการเป็นจำนวนเงินเดือนละ 300 บาท ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานจะใช้เงินเบี้ยยังชีพไว้ซื้ออาหารรับประทานและของจำเป็นอื่นๆ เช่น ขนมห ผักผลไม้ หมากพลู ซึ่ชื้อยาบ้างเล็กๆ น้อยๆ หากพอมีเหลือจะนำไปทำบุญ

ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ความเพียงพอของรายได้ และ วิธีแก้ปัญหาเมื่อมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 350)	ร้อยละ
เบี้ยยังชีพ		
ได้รับ	83	23.7
ไม่ได้รับ	267	76.3
มีรายได้เพียงพอต่อค่าครองชีพ		
เพียงพอ	173	49.4
ไม่เพียงพอ	139	39.7
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	38	10.9
เมื่อรายได้ไม่เพียงพอวิธีแก้ปัญหา		
ขอบุตรหลานเพิ่ม	59	42.5
ยืมเพื่อนบ้าน	22	15.8
กู้ธนาคารและเพื่อนบ้าน	21	15.1
อดออมใช้เท่าที่มี	17	12.2
เชื่อของตามร้านค้า	11	7.9
รับจ้างเล็กๆ น้อยๆ	9	6.5

ตาราง 3 แสดงลักษณะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

เบี้ยยังชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 เป็นผู้ที่ไม่มีเงินพอช่วยเหลือตนเองจึงไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ยากจนที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพอีกจำนวนหนึ่ง ที่เป็นเช่นนี้เพราะเบี้ยยังชีพมีจำนวนจำกัดทำให้แต่ละหมู่บ้านกำหนดโควต้าไว้ได้เพียงไม่กี่คนเท่านั้น

รายได้เพียงพอต่อค่าครองชีพร้อยละ 49.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอต่อค่าครองชีพร้อยละ 39.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างที่ชัดเจนคือขอจากบุตรหลานเพิ่ม กู้ยืมโดยมีทั้งเสียดอกเบี้ยและไม่เสียดอกเบี้ย ทั้งนี้สามารถแสดงจำนวนเป็นร้อยละได้ 42.5 และ 30.9 ตามลำดับ

ตาราง 4 ข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องการอยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 350)	ร้อยละ
การพักอาศัย		
อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง	275	78.6
อยู่กับคู่สมรส	46	13.1
อยู่คนเดียว	29	8.3
กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย		
บ้านของตนเอง/ภรรยา/สามี	299	85.4
บ้านบุตรหลานและญาติ	47	13.4
บ้านผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ	2	0.6
บ้านเช่า	2	0.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 - 3 คน	168	48.0
4 - 6 คน	166	47.4
7 - 9 คน	14	4.0
มากกว่า 10 คน	2	0.6

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 พักอาศัยอยู่ในครอบครัวใหญ่ ที่ประกอบไปด้วย คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นครอบครัวขยายมีความอบอุ่น มีคนคอยดูแลโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยร้อยละ 13.1 กลุ่มตัวอย่างอยู่กับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน รู้ใจกัน ชีวิตจึงมีความสุข อีกร้อยละ 8.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องอยู่คนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว และไม่มีบุตรหรือมีแต่ที่ไม่สามารถอยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลานได้ด้วยสาเหตุจึงแยกตัวออกมาอยู่ตามลำพัง

กรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยร้อยละ 85.4 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือของคู่สมรสร้อยละ 13.4 เป็นบ้านของบุตรหลานหรือญาติ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48 มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 1-3 คน ร้อยละ 47.4 มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4-6 คน

ตาราง 5 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องมีภาระหน้าที่ในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 350)	ร้อยละ
ภาระงานบ้าน		
ไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน	250	71.4
มีภาระต้องทำงานบ้าน	100	28.6
ชนิดของงานบ้านที่ต้องทำ		
หุงข้าว	52	52.0
ล้างจาน	52	52.0
ซักผ้า รีดผ้า	45	45.0
ปลูกต้นไม้ ทำสวนครัว	42	42.0
ถูบ้าน	31	31.0
เลี้ยงสัตว์	24	24.0
เลี้ยงหลาน	7	7.0

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 ไม่มีภาระต้องทำงานบ้าน มีเพียงร้อยละ 28.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีภาระทำงานบ้าน ในกลุ่มหลังนี้จำนวน 100 คน มีภาระต้องทำงานบ้านมากกว่า 1 อย่าง เช่น หุงข้าวและล้างจาน ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้านและปลูกต้นไม้ เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุต้องทำงานบ้านหลายอย่างนี้ เพราะต้องการช่วยเหลือบุตรหลานที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นความเต็มใจและภูมิใจช่วยเหลือบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ให้กับครอบครัว จึงมีความรู้สึกที่ตัวเองยังมีคุณค่าต่อบุตรหลาน

ตาราง 6 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เข้าอนรักษาทัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2542

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n= 350)	ร้อยละ
การเข้าอนรักษาทัวในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2540-2542		
ไม่เคยนอน	224	64.0
เคยนอน	126	36.0

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าอนรักษาทัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ.2540 ถึง ปี พ.ศ.2542 มีจำนวน ร้อยละ 36 และส่วนใหญ่จะเข้ารักษาทัวด้วยโรคเรื้อรัง มากกว่าปีละ 1 ครั้ง

ตาราง 7 ข้อมูลส่วนบุคคลที่เข้านอนในโรงพยาบาลด้วยโรค 3 อันดับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2542
แยกเป็นรายปี

ปี พ.ศ	โรค 3 อันดับแรกที่ต้องเข้านอนใน โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
2540	โรคหืดหอบ	6	24.0
	โรคความดันโลหิตสูง	5	20.0
	โรคปวดกระดูกและข้อ	3	12.0
2541	โรคความดันโลหิตสูง	15	26.8
	โรคหืดหอบ	10	17.9
	โรคกระเพาะอาหาร	7	12.5
2542	โรคความดันโลหิตสูง	22	29.3
	โรคหืดหอบ	10	13.3
	โรคกระเพาะอาหาร	8	10.7
	โรคอุจจาระร่วง	8	10.7
	โรคเบาหวาน	8	10.7

จากตาราง 7 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หืดหอบ โรคกระเพาะ โรคปวดกระดูกและข้อ ส่วนโรคที่ไม่เรื้อรังสามารถรักษาหายขาดได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ผ่าตัดเนื้องอก และโรคติดเชื้อต่างๆ

ตาราง 8 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามโรคประจำตัวหรือภาวะผิดปกติที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 350)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	118	33.7
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค*	232	66.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	135	58.2
โรกระบบทางเดินอาหาร	77	33.2
โรคกระดูกและข้อ	69	29.2
โรคตา	42	18.1
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	25	10.8
โรกระบบทางเดินหายใจ	21	9.1
โรคขาดสารอาหาร	17	7.3
โรคทางด้านสุขภาพจิต	11	4.7
โรกระบบผิวหนัง	10	4.3
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	7	3.0
โรคทางหู	4	1.7
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	3	1.3

* กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายอาจมีโรรมากกว่า 1 โรค

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.3 มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพผิดปกติ โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก มีดังนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 58.2 โรกระบบทางเดินอาหารร้อยละ 33.2 โรคกระดูกและข้อร้อยละ 29.2 โรคตาร้อยละ 18.1 และโรคทางระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญคือ เบาหวานร้อยละ 10.8

จากตาราง 6-8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี โรคประจำตัวโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็น โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหืดหอบ จะเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี และปีละมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างอาจมีความกังวลถึงผลการรักษา และค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่อาศัยกับคู่สมรส

และบุตรหลาน เมื่อเวลาเจ็บป่วยจึงมีคนคอยดูแลให้กำลังใจ พาไปตรวจรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลได้สะดวกเพราะการคมนาคมสะดวก และสถานพยาบาลอยู่ใกล้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชน ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 6 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จากครอบครัวและชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน แสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม แยกตามกลุ่มผู้สนับสนุนและโดยรวม ตลอดจนระดับของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรายละเอียดดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 การสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนตามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุน ระดับต่ำ		การสนับสนุน ระดับปานกลาง		การสนับสนุน ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	- การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน	11	3.1	81	23.1	258
- การสนับสนุนจากชมรมผู้สูงอายุ	269	76.9	60	17.1	21	6.0
- การสนับสนุนจากองค์กร ภาครัฐและเอกชน	18	5.1	97	27.7	235	67.1
- การสนับสนุนทางสังคมโดย รวม	13	3.7	156	44.6	181	51.7

จากตาราง 9 แสดงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและองค์กรภาครัฐและเอกชนอยู่ในระดับที่สูงร้อยละ 73.7 และ 67.1 ตามลำดับ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ต่ำถึงร้อยละ 76.9 แต่สภาพการสนับสนุนโดยรวมปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับที่สูงร้อยละ 51.7 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 3.7

จากข้อมูลที่แสดงในตาราง 9 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากชมรมผู้สูงอายุน้อยที่สุด อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ มีข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมต่างกัน เช่น กิจกรรมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสมาชิกทุกคนมีโอกาสได้รับจากผู้ประสานงาน แต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทำงานพิเศษเพื่อสร้างรายได้ชมรมฯ สนับสนุนได้เพียงบางกลุ่มเนื่องจากมีจำนวนสมาชิกมากถึง 3,370 คน อุบล ศรีเขตกิจ (2543 หน้า 3) กิจกรรมรดน้ำดำหัว ชมรมฯ จำกัดผู้เข้าร่วมเพราะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวนมาก กิจกรรมช่วยเหลือสมาชิกที่มีปัญหา ชมรมฯ กำหนดเงื่อนไขไว้ไม่เหมาะสม ได้แก่สมาชิกต้องประสบวิบัติภัยต่างๆ จึงจะได้รับการช่วยเหลือซึ่งข้อเท็จจริงมีเกิดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นชมรมฯ จึงน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ในการช่วยเหลือกับสมาชิกที่มีปัญหา ไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน หากจนแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางราชการ เพราะปัจจุบันชมรมฯ มีงบประมาณส่วนหนึ่งที่พอจะสนับสนุนได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 คุณภาพชีวิต จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านของระดับคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตที่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ด้านร่างกาย	23	6.6	141	40.3	186	53.1
- ด้านจิตใจ	10	2.9	113	32.3	227	64.9
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ	20	5.7	200	57.1	130	37.1
- ด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	6	1.7	174	49.7	170	48.6
- คุณภาพชีวิตโดยรวม	3	0.9	145	41.4	202	57.7

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต ในองค์ประกอบทางด้านร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับที่สูงร้อยละ 53.1 และ 64.9 แต่มีองค์ประกอบทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.1 และ 49.7 และปรากฏว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดีถึงร้อยละ 57.7 ระดับปานกลางร้อยละ 41.4 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีร้อยละ 0.9

จะเห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.1 มีการประเมินทางด้านร่างกายว่ายังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ อันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในวัยต้น มีคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดีเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีบุตรหลานคอยดูแล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.1 ประเมินว่าสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางเพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีรายได้เป็นของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ยากจนจะมีความรู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยที่มีสภาพบ้านทรุดโทรม ไม่มีพาหนะสำหรับการเดินทางไปไหนมาไหน มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีและยังสามารถให้การช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง จากการสังเกตของผู้ศึกษาในประเด็นการมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีฐานะทางการเงินดี และปานกลางจะประเมินว่าตนมีเงินพอใช้ในระดับปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่บุตรหลานให้การดูแล เอาใจใส่ไม่ทอดทิ้ง จึงรู้สึกพอใจในตนเอง คิดว่าชีวิตมีความหมาย และมีความสุขถึงแม้จะ

ทางการเงินพอปานกลาง ในด้านสภาพแวดล้อมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีคุณภาพชีวิตปานกลางถึงระดับดีร้อยละ 49.7 และ 48.6 เพราะอยู่ในสภาพที่ดีไม่มีมลภาวะ การคมนาคมสะดวก มีสถานพยาบาลอยู่ใกล้ จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่าถึงแม้บางครอบครัวจะมีสภาพแวดล้อมไม่ดี เช่น บริเวณบ้านมีน้ำท่วม มีเสียงดังรบกวนจากรถ แต่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าไม่เป็นปัญหาเพราะความเคยชิน จึงประเมินสภาพแวดล้อมดี

ตาราง 11 ระดับคุณภาพชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
ระดับคุณภาพชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง		
ระดับแย่มาก	10	2.9
ระดับแย่	27	7.7
ระดับปานกลาง	208	59.4
ระดับดี	92	26.3
ระดับดีมาก	13	3.7

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองร้อยละ 59.4 ว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3 อยู่ในระดับดี และ ร้อยละ 7.7 , 2.9 อยู่ในระดับแย่ และแย่มาก ตามลำดับ เพราะเหตุผลส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าถ้าประเมินออกมาในภาพลบ จะทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองไม่ดีไปด้วย และกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตนเองว่าแย่และแย่มาก สอดคล้องกับการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่าจะมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่แร้นแค้น มีฐานะยากจนมาก ไม่ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลาน ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางราชการ ช้ำยังมีโรคประจำตัว และเป็นผู้ที่มึปัญหาทางด้านจิตใจสูง ดังนั้นกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนควรให้ความสนใจและช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นพิเศษและเป็นการด่วน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและระดับคุณภาพชีวิต

		การสนับสนุนทางสังคม	ระดับคุณภาพชีวิต
Pearson	การสนับสนุนทางสังคม	1.000	.493**
Correlation	ระดับคุณภาพชีวิต	.493**	1.000
sig	การสนับสนุนทางสังคม		.000
(2-tailed)	ระดับคุณภาพชีวิต	.000	
N	การสนับสนุนทางสังคม	350	350
	ระดับคุณภาพชีวิต	350	350

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

ส่วนที่ 5 ข้อสรุปจากการทำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารและผู้ประสานงาน ชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน สรุปเป็นแนวทางการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือในด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในประเด็น คำถามดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เมื่อก่อนเป็นเช่นไร พบว่าชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุสมัยก่อน รู้สึกอบอุ่น เพราะอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วยคู่สมรส บุตรหลานและญาติพี่น้อง ถึงบุตรหลานจะมีครอบครัวไปแล้วก็แยกบ้านออกไป แต่จะยังคงอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้ ๆ ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำครอบครัวมีกรรมสิทธิ์ในบ้านที่อยู่อาศัย ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน บุตรหลานจะให้การเลี้ยงดู ให้ความเคารพนับถือ และเชื่อฟังเป็นอย่างดี จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ผู้สูงอายุจะมี บทบาท หน้าที่ในการอบรมสั่งสอน แนะนำอาชีพให้กับบุตรหลาน

ชุมชนจะให้ความเคารพนับถือ เพราะถือว่าเป็นพ่อใหญ่ แม่ใหญ่ของหมู่บ้าน ถ้ามีปัญหาจะขอให้ผู้สูงอายุแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัยยังมีน้อย เนื่องจากไม่มีสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่ครอบคลุมมากเหมือนปัจจุบัน การรับรู้ข่าวสารจึงเป็นการเรียนรู้จากชีวิตจริง ถ้าเจ็บป่วยก็อาศัยความรู้ที่เคยปฏิบัติกันมา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จะรักษาโดยหมอพระ หมอพื้นบ้าน ใช้สมุนไพรที่เคยใช้กันมา ยังไม่มีบุคลากรของสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ในเรื่องของยาแผนปัจจุบัน

ผู้สูงอายุจะถูกยกให้เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวและชุมชน สมาชิกในครอบครัวและชุมชนจะไม่กล้าโต้เถียง ทำให้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการพัฒนาตนเองเหมือนสมัยนี้ เพราะสิทธิเสรีภาพของบุคคลมีมากขึ้น มีความเป็นประชาธิปไตยทำให้บุคคลได้รับทราบข้อเท็จจริงและถูกประเมินโดยสังคม ในด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในสมัยก่อนผู้สูงอายุจะมีบทบาทมากในชุมชน จะมีการร่วมทำกิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ งานบุญต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมของหมู่บ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นบุคคลสำคัญของบุตรหลาน ชุมชนและสังคมผู้สูงอายุสมัยก่อนส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องทางการเกษตร จักสาน สามารถให้คำแนะนำแก่บุตรหลานและสามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัวติดกับสมัยปัจจุบัน มีความสะดวกสบายมากกว่าสมัยก่อน ถ้าถามว่าผู้สูงอายุสมัยก่อนกับสมัยนี้ ใครสุข ทุกข์กว่ากัน ผู้สูงอายุจะกล่าวว่า “สมัยก่อนสุขใจแต่ไม่สุขกาย ต้องทำไร่ทำนา ไม่มีเครื่องทุ่นแรง สมัยนี้ทำนา 2-3 วันก็แล้วเสร็จ ผู้สูงอายุให้ชื่อว่า ชาวนาบรรดาศักดิ์” ยิ่งทำยิ่งจน ต้องเป็นหนี้ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์กันแทบทุกบ้าน

ประเด็นที่ 2 ทักษะคติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการพัฒนาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นว่า สังคมปัจจุบันเจริญรุ่งเรือง มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย ถ้ามีเงินสามารถบันดาลทุกสิ่งทุกอย่างได้ มีถนนหนทางไปมาสะดวก การเรียนรู้มีสิ่งสนับสนุนและแหล่งประโยชน์ให้มากมาย มีโรงเรียน มีอุปกรณ์เสริมการเรียนรู้ ทำให้ทราบข่าวสารได้อย่างกว้างไกลกว่าสมัยก่อน สมัยนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์หลายช่องทางมากกว่าสมัยก่อนเมื่อก่อนไม่ค่อยได้มีโอกาสเรียนรู้ เพราะต้องช่วยพ่อแม่ทำงาน เมื่อก้าวถึงสมัยก่อน ผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นสุข เล่าเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยความยินดี เมื่อให้เปรียบเทียบกับสมัยนี้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่ายกับการอยู่แบบตัวใครตัวมัน ไม่มีการพึ่งพาอาศัย ไม่มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน การอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ไม่ได้อยู่รวมกัน การให้ความเคารพนับถือนี้น้อยลง จึงส่งผลต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุเหมือนผู้สูงอายุไม่มีคุณค่าต่อบุตรหลานและสังคม

ประเด็นที่ 3 สภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องคิดและกระทำอย่างไรเพื่อจะอยู่อย่างมีความสุข พบว่า สังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุถึงจะมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ค่อนข้างจะขาดความอบอุ่น บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง บางครอบครัวผู้สูงอายุต้องมีภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรหลาน ผู้สูงอายุมีความต้องการช่วยเหลือบุตรหลานโดยการช่วยทำงานบ้านหรืองานบางสิ่งบางอย่างที่พอทำได้ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีไม่คิดว่าตนเป็นภาระต่อบุตรหลานมากเกินไป และจะต้องเป็นผู้ที่ควบคุมสติอารมณ์ของตนเองได้ดีและเหมาะสม ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำงานในสิ่งที่พอทำได้ รวมทั้งร่วมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น การพัฒนาวัดให้สะอาด รมรื่น ปกุดต้นไม้ เป็นต้น

ในประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่ต่อบุตรหลานหรือชุมชนเท่าที่ควรมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ถูกทอดทิ้ง เพราะไม่มีบุตรหลานหรือบุตรหลานต้องไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัด ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดคนคอยดูแล โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วยจึงทำให้ รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ มีปัญหาทางด้านจิตใจโดยเฉพาะถ้าชุมชนไหนมีผู้นำที่ไม่ดี ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการดูแล และสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็น เช่น การได้รับสนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนขาดคนดูแล ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับความเป็นธรรมและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขยังไม่สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ใช้ยาอันตราย ชุมรมผู้สูงอายุมีการส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร แต่ขาดการแนะนำส่งเสริมให้สมาชิกได้มีโอกาสเลือกใช้อย่างกว้างขวาง

ประเด็นที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับปรุงตนเอง ต้องทำใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่เรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากบุตรหลานมากเกินไป ควรดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ครอบครัวสนใจ ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง องค์กรภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆให้มากขึ้น ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้มีรายได้น้อย อย่างยุติธรรมและมีความเสมอภาค

ประเด็นที่ 5 แยกออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ ในบทบาทของกรรมการบริหาร ท่านคิดว่า ชมรมฯมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกเพียงพอหรือไม่ และจะมีแนวทางส่งเสริมและ

สนับสนุนอย่างไร พบว่า กรรมการยังไม่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพมากนัก มีเพียงบางกิจกรรม ได้แก่ การประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ การแข่งขันกีฬา แต่สามารถดำเนินการกับสมาชิกได้บางส่วนเท่านั้น เพราะชมรมฯ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ โดยกลุ่มมีแนวทางสนับสนุนและเพิ่มกิจกรรมเพื่อขยายครอบคลุมให้มากขึ้น ชมรมฯ จะประสานความร่วมมือและขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ประสานงานระดับหมู่บ้านในประเด็นคำถามที่เหมือนกันแต่บทบาทหน้าที่ที่ต่างกัน ผู้ประสานงานชมรมฯ เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกมากที่สุด มีหน้าที่ในการติดต่อประสาน ให้การช่วยเหลือ แจ้งข่าวสารแก่สมาชิกทราบเป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งเป็นตัวกลางในการแนะนำ การช่วยเหลือแก่สมาชิก และรับปัญหาจากสมาชิกมาแจ้งให้กับคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ทราบ พบว่าผู้ประสานงานสามารถเป็นผู้สื่อข่าวของชมรมฯ ในการแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวของชมรมฯ ข่าวสารทางราชการและข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ มี 5 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร พบว่า กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อาศัยอยู่ตามลำพัง มีความรู้สึกโดดเดี่ยว บุตรหลานไม่ให้ความเคารพนับถือเท่าที่ควร สังคมมองผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีศักยภาพในการทำงาน หรือประกอบอาชีพบางอย่าง ในด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มักเจ็บป่วยเป็นโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี เครียด หงุดหงิด ในด้านสังคม ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมน้อยลง เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการออกไปทำงานร่วมกับสังคม ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการทำงานด้านฝีมือ เช่น จักสาน "ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือได้รับความสนใจจากบุคคลทั่วไป เพราะนิยมใช้อุปกรณ์ที่ง่ายและสะดวกมากกว่า เช่น ใช้พลาสติกแทน แต่มีกลุ่มผู้สนับสนุนบางคนมีความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุปัจจุบันมีศักยภาพเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังคงมีอยู่ สังคมเริ่มให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาพื้นบ้านมากขึ้น บุตรหลานจะมีประเพณีปฏิบัติตามอย่างกัน เช่น การไปแสดงความเคารพในวันพ่อ วันแม่ การรดน้ำคำหัว เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น

ประเด็นที่ 2 ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบันมีอะไรบ้าง มีสาเหตุมาจากอะไร และท่านจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร พบว่ากลุ่มผู้สนับสนุนผู้สูงอายุ มองปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบันดังนี้

มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องอาศัยบุตรหลาน ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่บุตรหลานมีอาชีพทางการเกษตรจึงมีฐานะค่อนข้างยากจน กลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือจึงน่าจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง ฝึกอบรมด้านอาชีพให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสร้างรายได้เป็นของตนเอง โดยปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้การดูแล เช่น ศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียน ซึ่งมีทั้งงบประมาณและบุคลากรในการส่งเสริมให้ประชาชนมีอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพในงานฝีมือ เช่น จักสาน ถักแห คนตรี มาทำหน้าที่ในการฝึกสอนและได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จะต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการฝึกอาชีพ สร้างกลุ่มเครือข่ายในแต่ละชุมชนเพื่อฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุได้มีอาชีพ มีรายได้ ไม่หวังพึ่งแต่บุตรหลานเพียงอย่างเดียว

ปัญหาทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และเจ็บป่วยเป็นโรคบ่อย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อขาดบุตรหลานดูแลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องให้ความรู้ ฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยการจัดกลุ่มในชุมชนเพื่อการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมขยายไปยังสมาชิกคนอื่นๆให้ครอบคลุม จะต้องมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการ คัดกรอง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การรักษาได้อย่างทันที่และเหมาะสม ผู้สูงอายุจะต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพทุกคน จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นทั้งในสถานีนามัย และโรงพยาบาล และมีระบบส่งต่อที่ดี มีการจัดบริการ home health care สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ขาดคนดูแล

ปัญหาทางด้านจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ วิตก กังวล จะต้องจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นในแต่ละชุมชนเพื่อให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพื่อการเรียนรู้ และปรับปรุงตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยครอบครัว ชุมชน และชมรมผู้สูงอายุต้องร่วมมือกันดำเนินการดังกล่าว

ประเด็นที่ 3 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันอยู่ในระดับใด ท่านมีแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างไร พบว่ากลุ่มผู้สนับสนุนมองประเด็นนี้ว่าผู้สูงอายุของอำเภอวังทรายพูนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทอยู่กับบุตรหลาน จึงมองว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่ถึงกับเลวร้ายอย่างสังคมเมือง อาจจะมีผู้สูงอายุบางคนเท่านั้นที่ไม่มีบุตรหลานดูแล แต่จะได้รับการช่วยเหลือจากญาติและชุมชนในการให้ที่อยู่อาศัย อาหาร และเงินเพื่อใช้ในการยังชีพ และมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ชมรม

ผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนต้องประสานความร่วมมือ วางแผนการดำเนินงานร่วมกันมิให้ต่างคนต่างทำ เพื่อให้การแก้ปัญหาผู้สูงอายุเป็นแบบองค์รวม มีการพัฒนาจิตใจโดยเฉพาะหน่วยงานด้านการศึกษา ที่มีกิจกรรมรองรับอยู่เช่น โครงการพระธรรมทูต อบรมพระสังฆาธิการในการเผยแผ่ธรรมะและพัฒนาจิตใจทุกวัดปีละ 1 ครั้งเพื่อขยายผลในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

ประเด็นที่ 4 ท่านปรารถนาที่จะให้ผู้สูงอายุที่ท่านรู้จัก ดูแลรับผิดชอบ มีความเป็นอยู่อย่างไรในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติของผู้สูงอายุอย่างไร พบว่ากลุ่มผู้ให้การสนับสนุนมองว่าผู้สูงอายุควรมีสภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและยั่งยืน ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกับครอบครัวมีบุตรหลานคอยดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจได้รับการยกย่อง ได้รับการตรวจ ร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีอาหารที่เหมาะสมรับประทาน สามารถทำงานอดิเรกได้ตามความถนัด สุขภาพจิตดี ได้รับสวัสดิการต่างๆ ตามสิทธิ์ที่พึงได้ เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มองค์กรในชุมชนของตน มีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และประการสำคัญต้องสามารถพึ่งตนเองดูแลตนเองได้ดี ปฏิบัติภาระกิจส่วนตัวตลอดจนการดูแลความเป็นอยู่ของตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ พึ่งบุตรหลานและผู้อื่นเป็นส่วนน้อย

ประเด็นที่ 5 ท่านในฐานะผู้หนึ่งที่มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ท่านจะมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนอย่างไร พบว่าผู้ให้การสนับสนุนแต่ละบุคคลจะให้การสนับสนุนผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ของตนที่มีอยู่ทั้งผู้ที่กำหนดนโยบาย และระดับผู้ปฏิบัติดังนี้

กลุ่มทางด้านกระทรวงมหาดไทยได้แก่ นายอำเภอ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน จะให้การสนับสนุนในเรื่องการจัดทำแผนงานโครงการ และสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น สนับสนุนส่งเสริมประเพณีรดน้ำคำหัวเพื่อเป็นการแสดงมุทิตาจิตต่อผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณเพื่อการส่งเสริมอาชีพสนับสนุนเงินเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน โดยใช้งบประมาณจากกรมประชาสงเคราะห์ที่มีอยู่แต่ละหมู่บ้าน ส่งเสริมและปลูกฝังให้บุตรหลานมีจิตสำนึกที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัว จัดหาทุนเพื่อจัดตั้งเป็นมูลนิธิโดยนำดอกผลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรือทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จัดหาสิ่งของที่จำเป็นให้ผู้สูงอายุที่ยากจน เช่น เครื่องนุ่งห่ม และผ้าห่ม เป็นต้น

กลุ่มผู้สนับสนุนทางด้านสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัย ได้ให้การสนับสนุนทางด้านความรู้เพื่อการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกระดับเพื่อบริการให้คำปรึกษา และตรวจสุขภาพประจำปี สนับสนุนการดำเนิน

งานของชมรมผู้สูงอายุโดยการ ให้ความรู้และฝึกอบรมแก่คณะกรรมการบริหารและผู้ประสานงาน เป็นประจำทุกเดือนเพื่อขยายผลถึงสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคน จัดบริการhome health care แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

กลุ่มผู้สนับสนุนด้านการศึกษาและส่งเสริมอาชีพได้แก่ ศึกษาธิการอำเภอ ศูนย์บริการ การศึกษานอกโรงเรียน พัฒนาการอำเภอ พบว่าให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาจิตใจส่งเสริม การเรียนการสอนที่เน้นให้บุตรหลานฟังให้ความเคารพนับถือแก่บุพการี ฝึกอาชีพพิเศษให้กลุ่ม ผู้สูงอายุให้มีความรู้ความสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมรายได้ ให้ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือสนับสนุน

กลุ่มองค์กรภาคเอกชนได้แก่ ชมรมแม่บ้าน และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า เป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ ให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ ด้อยโอกาสโดยการออกเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ สนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ที่อยู่คนเดียวและถูกทอดทิ้ง ร่วมกันจัดและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นการแสดงความเคารพนับถือแก่ ผู้สูงอายุได้แก่ ประเพณีสงกรานต์ อาสาสมัครสาธารณสุขจะให้การดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่ อาศัยเช่น การพ่นหมอกควันและการใส่ทรายอะเบทเพื่อป้องกันยุงลาย เป็นต้น

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้แยกอภิปรายผลการศึกษายกตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ ผู้ศึกษาได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องถึงลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต จากงานวิจัยหลายเรื่องและนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 2 ทฤษฎีที่ สามารถอธิบายลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอ วังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ได้แก่ ทฤษฎีตัวกันชน (the buffer theory) ทฤษฎีความผูกพันรักใคร่ (the attachment theory) และจากแนวคิดของแคปแลน (Caplan, 1981, pp. 413-420) ทอลด์อร์ฟ (Tolsdorf, 1982 อ้างในขนาด วรรณพรศิริ, 2535 หน้า 21) เฮาส์ (House, 1981, pp. 13-23) เพนเดอร์ (Pender, 1987, pp. 393-396) และ โอเร็ม (Orem, 1985, pp. 91-120) ซึ่งแนวคิดต่างๆ เหล่า นี้ อภิปรายได้ว่า

กลุ่มทฤษฎีตัวกันชน ซึ่งมีเนื้อหาและหลักการว่า มนุษย์ทุกคนจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเสริมสร้างตนเองให้มีศักยภาพ ในการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่อง สุขภาพ ปัจจัยอื่นๆ เช่น เงิน สิ่งของ การบริการต่างๆ และการสนับสนุนด้านจิตใจให้พร้อมจะเผชิญปัญหา จากกลุ่มทฤษฎีผู้ปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยเป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

กลุ่มทฤษฎีความผูกพันรักใคร่ กล่าวว่า มนุษย์ต้องมีความรักใคร่ผูกพัน มีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการดูแล รักใคร่ นับถือ ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง จากทฤษฎีผู้ศึกษานำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสนับสนุนทางสังคมในด้านจิตใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

สำหรับแนวคิดอื่นๆ ที่รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมว่ามนุษย์มีความต้องการได้รับการสนับสนุนสิ่งต่างๆ อีกเป็นจำนวนมาก แต่ผู้ศึกษาได้นำมาตั้งเป็นประเด็นสำคัญว่ามนุษย์มีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างน้อยใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับคนอื่น

การสนับสนุนในด้านต่างๆเหล่านี้มีความหลากหลาย ผู้สูงอายุอาจได้รับจากผู้สนับสนุนหลายฝ่าย ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาว่า ผู้สนับสนุนที่มีศักยภาพน่าจะได้แก่บุคคลกลุ่มใดบ้าง จากการศึกษาของแคปแลน (Caplan, 1974) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมมาจากกลุ่มบุคคล 3 กลุ่มซึ่งประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตาม ธรรมชาติ ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวสายตรงและครอบครัวใกล้ชิดเช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย กลุ่มองค์กรหรือสมาคมที่ตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานของรัฐ โดยทั่วไป และกลุ่มบุคคลทางวิชาชีพสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แคปแลนดูการสนับสนุนจากความสัมพันธ์ของคนหรือกลุ่มคน

โดโบรฟ (Dobrof, 1992) มองวิธีการสนับสนุนว่ามี 2 แบบคือ แบบที่เป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งคล้ายคลึงกับของแคปแลน ได้แก่ แบบที่เป็นทางการคือ องค์กรหรือหน่วยงาน และแบบไม่เป็นทางการคือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือมิตรสหาย

ฟิลลิป (Phillips, 1991) มองถึงระบบการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ว่ามีระบบของผู้ให้การสนับสนุนอยู่หลายระดับ ตั้งแต่ระดับเล็กที่สุดคือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลานหรือผู้ดูแล ระดับกลุ่มคนหรือองค์กร และระดับชุมชนหรือสังคม

ประมวลไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร มีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่ชมรมผู้สูงอายุ เพราะชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรที่ผู้สูงอายุรวมตัวกันก่อตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก และยังเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยตรงแก่สมาชิกของชมรมฯ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคม โดยตั้งเป้าหมายของการศึกษาไว้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูนได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ 6 ด้านที่ตั้งไว้ได้แก่การสนับสนุนในเรื่องที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็น ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับคนอื่น โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน และโดยเฉพาะจากชมรมผู้สูงอายุเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดลักษณะการสนับสนุนที่มีผู้ศึกษามาก่อนแล้ว ซึ่งบาร์ริราและเอนเลย์ (Barrera & Amlay, 1983, pp. 133-431) วัดโดยตั้งประเด็นคำถามให้ครอบคลุมประเด็นทั้งหมดเพื่อให้ได้คำตอบออกมาในการสนับสนุนทั้ง 6 ด้าน และแปรผลออกมาเป็น 5 ระดับ แบบวัดดังกล่าวสามารถอภิปรายในประเด็นการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้าน และจากกลุ่มผู้สนับสนุนทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ปรับปรุงแก้ไขจากแบบวัดของบาร์ริราและเอนเลย์ โดยเขียนชุดคำถาม 1 ชุดที่ครอบคลุมลักษณะการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดคำถามแล้วนำไปวัดในกลุ่มเป้าหมาย ผลที่ได้จากการตอบคำถามนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้านหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร ซึ่งจะวัดออกมาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง การตอบคำถามไม่สามารถแยกเป็นรายชื่อและรายกลุ่มได้เพราะเหตุว่าโดยข้อเท็จจริง ในคำตอบทุกประเด็นที่ตั้งไว้มีความเกี่ยวพันกัน เช่น การสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ ก็จะมีการสนับสนุนทางด้านจิตใจไปด้วย เพราะจะมีความผูกพันเกี่ยวข้องกัน แบบคำถามที่ใช้เป็นแบบที่ถามการสนับสนุนทั้ง 6 ด้านรวมๆ กัน เพราะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน จึงทำให้ชุดคำถามตามกลุ่มบุคคลเป้าหมาย ได้คำตอบประเด็นรวมกัน ในแบบวัด 24 ข้อ (ภาคผนวก ก) แยกเป็นคำถามจากครอบครัวและชุมชนรวม 16 ข้อ จากชมรมผู้สูงอายุ 5 ข้อ และจากองค์กรภาครัฐและเอกชน 3 ข้อ ทำให้เราทราบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนใน 6 ด้านจากใครบ้างและเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาศักยภาพการสนับสนุนทางสังคม ในด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ได้อยู่อาศัยในบ้านที่คงทนถาวร สะอาดเรียบร้อย และอยู่กันอย่างแออัดถึงร้อยละ 75.5 มีกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของถึงร้อยละ 85.4 จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองออกมาว่ามีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต จากการสังเกตและสอบถามกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษาพบว่า บ้านในชนบทจะมีการปลูกสร้างที่เน้นเรื่องความแข็งแรงและใหญ่โต เพราะกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเวลาเมื่อบุญจะได้ไม่คับแคบ การดูแลรักษาไม่ยุ่งยากหรือสิ้นเปลืองเงินทองเหมือนบ้านที่ปลูกสร้างในเมืองซึ่งนิยมกระต๊อครัดไม้ใหญ่โต สภาพแวดล้อมในชนบทยังไม่มีปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมมากนัก ถึงแม้จะพบว่าในหมู่บ้านมีการณรงค์ให้หมู่บ้านมีสภาพที่น่าอยู่ไม่มีสิ่งรบกวน จากขยะ กลิ่น หรือเสียง เพียงร้อยละ 50.6 แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 95 ที่แต่ละบ้านจะมีภาชนะรองรับขยะจากครัวเรือนและทำการกำจัดด้วยวิธีเผา สภาพพื้นที่ของอำเภอ วังทรายพูนมีการคมนาคมที่สะดวกมีถนนหนทางเข้าถึงทุกหมู่บ้านและมีไฟฟ้าใช้ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90.3 การมีสภาพคมนาคมทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกสบาย มีสถานพยาบาลทางด้านสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลอยู่ใกล้ สามารถไปใช้บริการได้สะดวกเมื่อเจ็บป่วย ในประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต จากการสังเกตของผู้ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่คนเดียวมักจะปลูกกระท่อมอยู่ และผู้ที่มีฐานะยากจนจะพบว่าสภาพบ้านเรือนอยู่ในสภาพทรุดโทรม พุงัง ไม่คงทนถาวร บางครอบครัวที่ยากจนจะอยู่กันอย่างแออัดเนื่องจากสภาพบ้านไม่ใหญ่โต ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะดีจะปลูกบ้านใหญ่โตแต่มีคนอยู่น้อย

ในด้านการสนับสนุนเรื่องการประกอบอาชีพ พบว่าครอบครัวและชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้พิเศษจากการใช้เวลาว่างเพียงร้อยละ 26 (ภาคผนวก ง) ประกอบกับผู้สูงอายุบางคนยังมีสุขภาพแข็งแรง พ้อทำงานบางอย่างไหวโดยเฉพาะงานด้านจักสาน ได้แก่ กรงนก กระบุง ตะกร้า หรืออุปกรณ์ดักปลา เช่น ลอบ ไซ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรีกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และสุริย์ บุญญานพวงศ์ (2535, หน้า 191) ที่ศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคมพบว่าผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท มีศักยภาพในการทำงานด้านหัตถกรรม งานช่างฝีมือ และการบริหารธุรกิจการค้า ในส่วนของชมรมผู้สูงอายุเองมีการส่งเสริมให้สมาชิกมีรายได้พิเศษเช่น มีการผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่าย ส่งเสริมการทำพวงหรีด ดอกไม้จันทน์ แต่เป็นการทำในสมาชิกบางกลุ่มซึ่งมีจำนวนเล็กน้อย จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ผลิตงานจักสานขึ้นมา ชุมชนช่วยเหลือโดยการช่วยซื้อผลิตภัณฑ์เพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่หาตลาดไม่ได้ ผู้สูงอายุกล่าวว่า “สานไปอย่างนั้นแหละดีกว่าอยู่ว่างๆ ขายไม่ได้ก็เก็บไว้ใช้” ซึ่งเป็นข้อดีที่ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ลดอาการวิตกกังวลถึงสภาพปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และยังสามารถระบายใจที่จะต้องซื้อหาของดังกล่าวมาใช้ แต่ถ้าจะส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีการฝึกอาชีพ ผู้ดำเนินการสามารถหาตลาดรองรับได้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเอง

การสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากแบบสัมภาษณ์ ทราบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน เป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 78.6 การมีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ทั้งในเรื่องอาหาร และให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ารู้สึกอบอุ่น มีความใกล้ชิดสนิทสนมในระหว่างบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แต่จะมีบุตรหลานคอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษาขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านคนเดียว หรือหลานซึ่งยังเล็กอยู่ด้วย เพราะถูกๆ จะออกไปทำงานนอกบ้าน โดยทำอาหารไว้ให้ผู้สูงอายุนั่งรับประทานเอง มีผู้สูงอายุบางคนกล่าวว่า “เขาทำเหมือนกับเอาอาหารถวายศาลพระภูมิเข้าที่” ถึงเวลากินก็กินเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา วันห่วย การแก้ปัญหาในประเด็นนี้ของผู้สูงอายุที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มและจากการสังเกต ชักถามของผู้ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุจะออกไปคุยกับเพื่อนบ้านกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นหญิง และผู้สูงอายุชายที่มีร่างกายแข็งแรงจะออกไปช่วยบุตรหลานทำนา แต่ผู้ที่ไม่ได้ออกไปจะพึ่งพิงอยู่กับบ้าน บ้างก็จักสานเครื่องใช้ สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหากับบุตรหลานมักจะคิดว่าบุตรหลานทอดทิ้ง เกิดความน้อยใจ จนเคยคิดฆ่าตัวตายเนื่องจากบุตรหลานบางคนไม่เห็นความสำคัญทางด้านจิตใจ คิดว่าให้แค่ปัจจัยสี่ก็เพียงพอแล้ว จึงนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมาก

ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเองและด้านข้อมูลข่าวสาร การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นครอบครัวขยาย มีบุตรหลานอยู่ด้วยและผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะเป็นผู้ใหญ่ในบ้าน ธรรมเนียมไทยจะให้ความเคารพนับถือ แต่จากการบอกเล่าของบุตรหลานจะบอกว่าผู้สูงอายุบางคน จู้จู้ป็น เอาแต่ใจตนเอง พูดบอกระไรก็ได้ จึงมีปัญหาสำหรับตัวผู้สูงอายุเองที่อาจจะไม่ได้ข้อมูลย้อนกลับจากบุตรหลานหรือเพื่อนฝูง ในการที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงตนเอง เพราะข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยยอมรับฟังคำแนะนำจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่ในการรับรู้ข่าวสารส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยผ่านทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ จากชมรมผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบข่าวสารถึงร้อยละ 86.9 (ภาคผนวก ง) โดยผ่านสื่อบุคคลได้แก่ผู้ประสานงานในระดับหมู่บ้านที่ต้องออกไปแจ้งข่าวสารของชมรมฯ เป็นประจำทุกเดือน โดยได้รับเงินค่าตอบแทนจากกองทุนฌาปนกิจ สำหรับข่าวสารทางด้านสุขภาพ สมาชิกจะได้รับทราบจากผู้ประสานงานชมรมฯ ที่มีศักยภาพในการถ่ายทอด โดยข้อมูลข่าวสารที่ ผู้ประสานงานได้รับ จะได้รับการเข้าร่วมประชุมประจำเดือน ซึ่งมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลอำเภอ จะให้ความรู้แก่กรรมการบริหารและผู้ประสานงาน เพื่อนำไปแจ้งให้สมาชิกได้ทราบเป็นประจำทุกเดือน ปัญหาอยู่ที่ความสามารถของ ผู้ประสานงานว่าจะสามารถถ่ายทอด

ทอดได้สักแค่วัน แต่หน่วยงานระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลอำเภอ จะมีการจัดรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้และฝึกการออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน แต่ยังคงดำเนินการไม่สม่ำเสมอ เป็นที่น่าสังเกตว่าคำตอบของผู้อายุ ในประเด็นการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงถึงร้อยละ 91.4 (ภาคผนวก ง) ซึ่งเป็นระดับที่ดีมาก และจากการสอบถามหรือพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องยาน้อย และเมื่อผู้ศึกษาขอตัวอย่างยาจะพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยารักษาอาการปวดเมื่อยและเจริญอาหารเป็นส่วนใหญ่ โดยได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านถึงสรรพคุณของยา จึงไปหาซื้อตามร้านขายยาที่มีอยู่โดยทั่วไปและหาซื้อได้สะดวก พบว่ายาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาชุด ที่มีส่วนผสมของยาสเตียรอยด์อยู่ด้วย จึงเป็นปัญหาที่น่าวิตกอย่างยิ่ง ถ้าผู้เกี่ยวข้องไม่ดำเนินการแก้ไข จะมีผลเสียตามมาและกลายเป็นปัญหาที่รุนแรงได้ เช่น โรคกระเพาะ หรือโรคเบาหวาน แต่จากการทดสอบถึงการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 (ภาคผนวก ง) เป็นคนที่ทันต่อเหตุการณ์บ้านเมือง สามารถรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ง) จากสื่อโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ และเป็นที่น่าสังเกตกลุ่มตัวอย่างชายจะมีความรู้เรื่องข่าวสารบ้านเมืองดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิง

ด้านเสริมสร้างให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางสังคมร้อยละ 57.1 (ภาคผนวก ง) มีโอกาสดำเนินกิจกรรมนอกบ้าน จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ไม่สะดวกในการขึ้นรถลงรถจึงปฏิเสธการชักชวนของบุตรหลานเนื่องจากจะเกิดอาการเวียนศีรษะ แต่กิจกรรมประเภทงานบุญกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอย่างมากถึงร้อยละ 85.4 (ภาคผนวก ง) มีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทอดกฐิน งานบวช งานแต่ง หรืองานศพ เพราะงานบุญดังกล่าวส่วนใหญ่มีอยู่ในชุมชน ภายในหมู่บ้านไม่ต้องเดินทางไกล จึงเป็นข้อที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแห่งกิจกรรมของเดคเคอร์ (Decker, 1980, pp. 130-133) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง โดยสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาทดแทนสิ่งที่เสียไป จึงพยายามหากิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเพราะผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องเสียไป จากการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสดำเนินกิจกรรม ทำให้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการเสริมสร้างและให้โอกาส

การสนับสนุนทางสังคม ที่ทางชมรมผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกจะอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 1.66 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่าน้อยและต้องการการแก้ไขอธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานที่ไม่ครอบคลุมสมาชิกส่วนใหญ่ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูนเป็นชมรมที่มีขนาดใหญ่มีจำนวนสมาชิกทุกประเภทรวมกันถึง 3,370 คน

อุบล สิริเขตกิจ (2543, หน้า 3) สมาชิกจะกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น ณ ที่ทำการของชมรมฯ จากการทำสนทนากลุ่มในกรรมการบริหารชมรมฯ ได้รับคำตอบเรื่องนี้ว่า กิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้งบประมาณมาก ทางชมรมฯ จึงต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม เช่น การรดน้ำดำหัว เพราะชมรมฯ ต้องใช้เงินซื้อของแจกให้สมาชิก จึงจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในแต่ละหมู่บ้านจะมีการจัดงานรดน้ำดำหัว โดยผู้นำชุมชนคัดเลือกผู้สูงอายุที่ยากจนเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมทั้งมีการแจกเครื่องนุ่งห่มให้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 ได้รับการสนับสนุนใน 6 ด้านได้แก่ การสนับสนุนในด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็น ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง แต่จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และจากการสังเกตของผู้ศึกษา พบว่า ยังมีผู้สูงอายุในกลุ่มที่ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังต้องมีการเลี้ยงบุตรหลาน กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน จนต้องออกไปรับจ้างนอกร้านเพื่อหาเลี้ยงชีพ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแต่ถูกทอดทิ้ง ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์การภาครัฐและเอกชนเท่าที่ควร จึงเป็นข้อที่น่าสังเกตให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

2. การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน

จากแนวคิดที่ได้ทบทวนวรรณกรรมของนักวิจัยไทยได้แก่ ถัดดาวลัย ถึงคำฟู (2532, หน้า 38) อัจฉรา นวจินดา และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534, หน้า 428) และเกษม วัฒนชัย (2532, หน้า 65) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า คือความพึงพอใจ และการมีความสุขในชีวิตของแต่ละคน ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดความสุขกายและสุขใจ

จากแนวความคิดของนักวิจัยชาวต่างชาติ ได้แก่ ฮันเตอร์ (Hunter, 1992, p. 17) แจ็คเคิล (Jackle, 1974, p. 362) และซัน (Zhan, 1992, p. 796) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ระดับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน

สรุปโดยรวมแล้วการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคุณภาพชีวิตไว้ว่า คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข ยังสามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนของตนได้

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตครั้งนี้ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งมีผู้ศึกษาไว้มากมาย โดยตั้งชุดคำถามเพื่อหาข้อเท็จจริง และในประเทศไทยได้มีการดัดแปลงชุดคำถามเพื่อให้เหมาะสม ซึ่งสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540, หน้า 86-103) ได้ปรับปรุงชุดคำถามขององค์การอนามัยโลก จำนวน 30 ข้อ เมื่อพิจารณาแล้ว สามารถตอบคำถามเรื่องคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ได้ ผู้ศึกษาจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวมาพิจารณา ซึ่งสามารถให้คำตอบได้ส่วนหนึ่ง จึงได้นำมาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย ถ้านำมาวัดแล้วสามารถให้คำตอบได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตออกมา 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประภาพร จินันทุยา (2536, หน้า 77) ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 130 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ และปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน ทำการวัดระดับคุณภาพชีวิตใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย

จากข้อมูลในตาราง 1-11 สามารถนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตด้านองค์ประกอบทางด้านร่างกาย จากการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ยังมีสุขภาพแข็งแรงเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองได้ดี จึงมีความรู้สึกว่าคุณไม่ได้เป็นภาระให้กับคนอื่นมากนัก ยังมีกำลังพอช่วยเหลือบุตรหลานได้ ผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเองน่าจะทำประโยชน์และช่วยเหลือบุตรหลาน จะให้การช่วยเหลือในงานที่ไม่หนักจนเกินไป และยังคงทำไหว ได้แก่งานบ้านบางอย่างเช่น การทำครัว และการเลี้ยงดูบุตรหลาน สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 66.3 แต่ยังคงประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุคคลใน

บุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่คู่สมรสหรือบุตรหลาน และญาติพี่น้อง มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จากการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรส จะพบว่าถ้าเจ็บป่วยจะต้องดูแลตนเอง กับคู่สมรสที่สูงอายุด้วยกัน ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือ ดูแล เวลาเจ็บป่วยสำหรับบุตรหลานที่ต้องออกไปทำงานต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจะให้เพื่อนบ้านช่วยโทรศัพท์ให้บุตรหลานกลับมาดูแลถ้าเจ็บป่วยมากๆ

ปัญหาที่ผู้ศึกษาพบอีกประเด็นหนึ่งคือ ผู้สูงอายุจะมีการใช้ยาก่อนข้างสูงและใช้อย่างประจำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว แต่ถ้าเป็นยาที่ได้รับจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงจะไม่ค่อยอันตราย แต่ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีอาการปวดเมื่อยจะต้องพึ่งยาประจำ จนเกิดการติดยา จะต้องกินยาเป็นประจำทุกวัน เพราะถ้าไม่ได้กินยาจะมีความรู้สึกไม่ค่อยสบาย ยาที่ผู้สูงอายุใช้บรรเทาอาการปวดและกินเป็นประจำวันละ 1-2 ครั้ง ได้แก่ paracetamol ปัญหาเรื่องนี้ทางสถานีอนามัยและโรงพยาบาลมีการจำกัดเรื่องการใช้ยา จ่ายยาให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ paracetamol ครั้งละไม่เกิน 10 เม็ด แต่ผู้สูงอายุจะบ่นว่าต้องกินยาประจำแล้วได้รับเพียงเล็กน้อย ไปขอรับยาบ่อยก็ถูกต่อว่า เพื่อเป็นการตัดความรำคาญใจ ผู้สูงอายุจึงให้บุตรหลานไปซื้อจากร้านขายยาครั้งละมากๆ เช่น 100 เม็ด แต่ผู้ศึกษาพบว่ายังมีปัญหาที่มากกว่านี้ จากการสังเกตผู้สูงอายุที่เดินไปไหนมาไหนไม่สะดวก มีอาการปวดเมื่อยมาก จะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ให้ซื้อยาชุดแก้ปวดมากินเป็นประจำ เพราะกินแล้วมีความรู้สึกสบายไม่ปวดเมื่อยจากการขูดตัวอย่างยาของผู้ศึกษาพบว่า เป็นยาชุดที่มีตั้งแต่ 3-5 เม็ด และจะมียา dexamethazone ผสมอยู่ด้วยทุกชุด ผู้สูงอายุจะบอกว่าเมื่อกินยาแล้วหายปวดเมื่อย กินข้าวได้ จึงใช้เป็นประจำ และจะมีการบอกต่อๆ กัน ไปถึงสรรพคุณของยานี้ จากการพูดคุยกับผู้สูงอายุๆ จะบอกว่ากินยาแก้ปวดที่ทางโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยให้มาไม่ค่อยหาย ยาชุดดังกล่าวไม่ได้ แต่เมื่อผู้ศึกษาอธิบายถึงอันตรายที่จะได้รับ ผู้สูงอายุบางส่วนจะกล่าวว่าไม่ทราบมาก่อนว่าเป็นยาอันตราย แต่เมื่อทราบเช่นนี้ก็เลิกใช้ยาดังกล่าว แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งกล่าวว่า “การปวดเมื่อยมันทรมาณมากกว่า จึงไม่กลัวอันตรายของยา อายุมากแล้วเดี๋ยวก็ตายซังมันเถอะ” ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องให้ความรู้แก่ตัวผู้สูงอายุเอง และแม้กระทั่งบุตรหลาน เพื่อให้มีการใช้ยาได้ถูกต้อง และควรมีมาตรการกับผู้จำหน่ายยาซึ่งมีทั้งร้านขายยาและร้านขายของชำ เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้ยา

ในอีกประเด็นที่ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าสนใจ เพราะพบว่าผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้ยาประจำ แต่เป็นยาสมุนไพร โดยผู้สูงอายุบอกว่า เป็นยาอายุวัฒนะ ซึ่งมีทั้งที่ผู้สูงอายุทำขึ้นใช้เอง และซื้อจากแหล่งต่างๆ มากมาย เช่น วัด ร้านขายยา หรือแม้กระทั่งรถเร่ จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่ากลุ่มบุคคลที่ใช้สมุนไพรกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย จึงเป็นที่น่าสนใจในการทำการศึกษาวิจัยต่อไป

ระดับคุณภาพชีวิตในด้านองค์ประกอบทางด้านจิตใจ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บรุคฮาร์ดท์ (Bruckhardt, 1982, pp. 56-59) กล่าวว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แก่ อัตมโนทัศน์ ที่ยึดถือความนึกคิดด้านบวกของตนเอง อารมณ์ที่เป็นสุข เบิกบานหรือมองโลกในแง่ดี มีความสนุกสนานในการดำรงชีวิต คือมีความสุข ความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมของชีวิตประจำวัน จะทำให้บุคคลประเมินระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกดี ชีวิตมีความหมาย มีความหวัง และมีคุณค่าต่อบุตรหลานมากกว่าร้อยละ 50 (ภาคผนวก ฉ) สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกไม่ดีได้ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับ คู่สมรส และบุตรหลาน จึงมีความรู้สึกมีเพื่อน มีคนใกล้ชิดไม่เหงา ถึงบุตรหลานบางคนไม่ได้อยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ก็ยังมาหาในช่วงเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ วันพ่อวันแม่ จากการพูดคุยและการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่ายังมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต สัมภาษณ์ไปร้องไห้ไป และบอกว่าลูกหลานเขาไม่เคยมาดูแล คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระกับเขามาก บุตรหลานไม่พูดคุย เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ไม่ดีจนบางรายคิดฆ่าตัวตายที่บุตรหลานเป็นเช่นนี้เพราะการเลี้ยงดูปัจจุบันไม่ค่อยมีความผูกพันรักใคร่มากนัก บุตรหลานบางคนสนับสนุนผู้สูงอายุ เฉพาะปัจจัยสี่ แต่ไม่ได้คำนึงถึงด้านจิตใจว่าผู้สูงอายุมีความคิด มีความรู้สึกอย่างไร ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องและให้การสนับสนุนได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนน่าจะแก้ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางด้านจิตใจก่อน เพื่อแก้ปัญหาให้เลวร้ายไปมากกว่านี้

ระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ จากแนวคิดของเบอร์กฮอร์น เชเฟอร์ และคณะ (Berghorn Schafer & Associates, 1981, pp. 331-347) กล่าวว่าสภาพทางเศรษฐกิจ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ บ้าน ที่อยู่อาศัย อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล ค่าเสื้อผ้า การซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวก การทำกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ย่อมเกิดความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง จะปรับตัวได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี จะประสบความสำเร็จในชีวิต แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องอาศัยบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุกล่าวว่า ปัจจุบันเกือบทุกหลังคาเรือนเป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ บุตรหลานที่มีอาชีพทำนาต้องกู้เงินจากธนาคารดังกล่าวมาลงทุน ทำให้ผู้สูงอายุต้องวิตกกังวลกับหนี้สินของบุตรหลาน จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.6 มีสัมพันธ์ภาพและเข้ากับคนอื่นได้ในระดับดี (ภาคผนวก ช) ซึ่งส่วน

ใหญ่จะมีความสัมพันธ์ในระดับเครือญาติ เพราะในสังคมชนบทยังให้ความช่วยเหลือกันดีโดยเฉพาะเวลาว่างงานบุญ เช่น บวชพระ แต่งงาน ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม สุรกิจ เจนอบรม (2534, หน้า 19-20) ได้กล่าวว่าการไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวลและความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิตซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.4 ไม่มีปัญหาถูกรบกวนทางเพศ ที่เป็นเช่นนี้เพราะสังคมชนบทโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จะไม่มีการพูดถึงเรื่องความต้องการทางเพศให้บุคคลอื่นทราบ ถ้าใครพูดถึงจะถูกสังคมมองว่าเป็นคนไม่ดี จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างๆ ส่วนใหญ่จะบอกว่าไม่มีปัญหาเรื่องนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ชาวนา ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นโดยเฉพาะประเด็นปัญหาเรื่องเพศ ผู้สูงอายุจะบอกว่าแก่แล้วต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างนอนมานานแล้ว แต่เป็นที่น่าสังเกตถ้าผู้ศึกษาไปสัมภาษณ์กับผู้มีการศึกษา อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะกล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นมากกว่า

ระดับคุณภาพชีวิตด้านองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย จากกรอบแนวคิดของบอร์กฮอร์น เชเฟอร์ และคณะ (Berghorn Schafer & Associates, 1981, pp. 331-347) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมว่า ผู้สูงอายุที่รู้ว่าตนเองอยู่ในสภาพสังคมที่ดี ทั้งทางด้านประเภทบุคคล สังคม พึ่งพอใจต่อบ้าน ชุมชนที่อาศัย สามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ดียอมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสุข เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540, หน้า 15) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางด้านการเงิน มีสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การได้รับรู้ข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การมีกิจกรรมสันทนาการ จะทำให้บุคคลนั้นมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการประเมินองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสภาพแวดล้อมว่าดี รู้สึกว่าชีวิตมีความปลอดภัย โดยเฉพาะปัญหาด้านโจรผู้ร้ายว่าปัจจุบันไม่น่ากลัว และไม่เคยมีปัญหาเช่นนี้ให้ต้องวิตกกังวล ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.4 พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างจะกล่าวถึงสภาพบ้านจะไม่สวยหรู เน้นหนา มากนัก แต่เป็นบ้านของเรา ทำให้เรามีความสุข จึงมีความพอใจมากกว่าการไปอาศัยบ้านของคนอื่นอยู่ ประกอบกับในพื้นที่ที่ศึกษาไม่นิยมเช่าบ้าน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจึงปลูกบ้านเป็นของตนเอง จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่าบางครั้งสภาพบ้านเรือนไม่คงทนถาวร แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการอยู่อาศัย เพราะถือว่าเป็นบ้านของตนเอง “จะกินจะนอนยอมทำได้ตามความพอใจ” จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจและพักอาศัยอยู่อย่างมีความสุข ร้อยละ 71.1 กล่าวว่าสภาพแวดล้อมที่

อาศัยอยู่ไม่มีสิ่งรบกวนชีวิตความเป็นอยู่ แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษา พบว่ามีสิ่งรบกวนความเป็นอยู่ เช่น บ้านที่อยู่ใกล้ถนนจะมีเสียงดังของรถเวลาวิ่งผ่าน แต่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่เป็นปัญหา เพราะเคยชินแล้ว

สรุปได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ เช่น คู่สมรส บุตรหลาน ญาติ หรือเพื่อนบ้าน มีความสนิทสนมคุ้นเคย สามารถช่วยเหลือมีความเห็นอกเห็นใจกัน มีความหวังดีต่อกัน สามารถปรับทุกข์ต่อกันได้ ความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกชีวิตมีความหมาย ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแลทุกข์สุข คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีคุณค่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ดีต่อบ้าน ชุมชน ที่อยู่อาศัย รู้สึกบ้านน่าอยู่ สะดวกสบาย สงบเป็นส่วนตัว มีเพื่อนบ้านที่ดี ปราศจากโจรผู้ร้าย พอใจในบริการของชุมชน ได้แก่ บริการด้านรักษาพยาบาลที่ดีและเพียงพอ มีการคมนาคมที่สะดวกปลอดภัย ย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสุข เพราะเปรียบเสมือนแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข (Ebersole & Hess, 1990, p.42)

จะเห็นว่าระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะประเมินทางด้านวัตถุวิสัยหรือจิตวิสัย พบว่าอยู่ในระดับสูงเพราะกลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกของตนออกมาในเชิงบวก มองสภาพแวดล้อมทั้งด้านบุคคล ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนว่าให้การสนับสนุนดูแล ให้ความช่วยเหลืออยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยเฉพาะบุตรหลานกลุ่มตัวอย่างมีความผูกพัน มีกตัญญูที่จะคิดหรือพูดให้ร้ายต่อบุตรหลานของตน จนทำให้การประเมินออกมาบางครั้งอาจไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด แต่ในบางประเด็นเช่นการประเมินว่าบุตรหลานให้ความเคารพ เอาใจใส่ไม่ทอดทิ้ง ผู้ศึกษาจำเป็นต้องถามข้อมูลจากเพื่อนบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ดังนั้นระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจึงออกมาในทางบวก ซึ่งสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ารุ่งทิพย์ แบ่งใจ (2542, หน้า 53) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ จำนวน 200 ราย พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้ศึกษาเคยมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน เคยส่งเสริมและดำเนินกิจกรรมในชมรมฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีสมมุติฐานว่าถ้า ครอบครัว ชุมชน ชมรมฯ องค์กรภาครัฐและเอกชน ให้การสนับสนุนทางสังคมใน 6 ด้าน การสนับสนุนในด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการ

เสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นแล้วคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการทำวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิต แต่สมมติฐานของการศึกษาคั้งนี้ถ้า ครอบครัวชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชน ให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุใน 6 ด้านดังกล่าว จะเป็นผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น จึงนำผลของระดับการสนับสนุนกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมาหาความสัมพันธ์ ซึ่งผู้ศึกษาให้สมมติฐานว่าถ้าระดับการสนับสนุนดี และระดับคุณภาพชีวิตดี แปลว่าทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกแก่กัน แต่ถ้าการสนับสนุนดี ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีจะมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

ฉะนั้นผลที่ทราบถึงความสัมพันธ์กันเท่านั้น ยังไม่ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ในการนำงานวิจัยไปพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือมีข้อเสนอแนะที่ดีว่า การสนับสนุนทางสังคมในประเด็นใด ประเด็นหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ผู้ศึกษาในฐานะผู้ให้คำปรึกษาของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน ประรณนาให้ชมรมมีแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม จึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยการทำการสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มผู้สูงอายุและการสัมภาษณ์เชิงลึก (indept interview) ในกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมจากข้อมูลที่ได้รวบรวมนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูนสรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องของที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เพราะอยู่อาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ จึงได้รับการดูแลทุกข์สุข บุตรหลานจะเป็นผู้จัดหาสิ่งของที่จำเป็นให้ ชุมชนและองค์กรภาครัฐจะให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนด้วยการจัดหาเครื่องนุ่งห่มให้แต่นานๆ ครั้ง และไม่ครอบคลุมกลุ่มที่ยากจนทั้งหมด กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนระดับอำเภอจะขอรับการสนับสนุนจากสภาผู้แทนราษฎร ให้ผู้ใหญ่บ้านกำนันเป็นผู้คัดกรองผู้สูงอายุที่ยากจนเพื่อรับการสนับสนุน เช่น ผ้าห่ม เป็นต้น ในแต่ละหมู่บ้านจะมีเงินกองทุนช่วยเหลือผู้ยากไร้ เป็นเงินหมู่บ้านละ 12,500 บาท จากกรมประชาสงเคราะห์ จึงควรมานำมาให้การช่วยเหลือในประเด็นนี้

ประเด็นที่ 2 ด้านการประกอบอาชีพ จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการประกอบอาชีพเท่าที่ควร ผู้สูงอายุที่ยังพอมีสักยภาพในการทำงานบางอย่างไปไหว แต่ก็ไม่มีโอกาสหารายได้พิเศษเพราะ ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสมแก่ตนเอง จะทำงานที่เคยทำมาก็ทำไม่ไหว ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล ศูนย์บริการการศึกษา นอกโรงเรียน จึงควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และจัดหาบุคลากรมาฝึกอาชีพให้ และที่สำคัญจะต้องหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ให้ได้ มิฉะนั้นจะเหมือนกับผู้สูงอายุบางคนที่มีความสามารถในการจักสาน เมื่อทำชิ้นมาก็จำหน่ายไม่ได้ ทำให้เกิดความท้อถอย ทั้งๆ ที่จะ

เป็นการสร้างรายได้ให้อีกทางหนึ่ง จึงควรที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องทำการสำรวจความพร้อม และความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 3 ด้านจิตใจ กลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ทั้งที่อยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรส ไม่มีบุตรหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จะมีความรู้สึกเหงา แต่ก็ต้องจำยอม เพราะมีความเข้าใจว่าบุตรหลานที่มีฐานะยากจนต้องออกไปทำงานต่างจังหวัด ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ยังส่งเงินมาให้ใช้ และจะมาเยี่ยมเยือนในโอกาสสำคัญๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ สงกรานต์ และจะมาดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุเองก็คิดว่าแค่นี้ก็เพียงพอแล้ว แต่จะมีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ส่วนหนึ่งมีบุตรหลานคอยดูแล จะมีความรู้สึกว่าชีวิตยังพอมีความหมาย ไม่เครียดหรือวิตกกังวลมากนัก ปัจจุบันสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลออกให้บริการ home health care สำหรับผู้ที่มีปัญหาและเจ็บป่วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และยังให้บริการไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการให้คำปรึกษาและออก home health care ในรายที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพจิตเพราะเป็นปัญหาที่สำคัญ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ประเด็นที่ 4 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านนี้มากนัก เพราะมีข้อจำกัดที่ตัวผู้สูงอายุเอง กิจกรรมที่ส่งเสริมในส่วนนี้ที่พอจะมีอยู่บ้างในชุมชนคือการฟิงเทรสน์ เพื่อพัฒนาจิตใจ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดในทางบวก ทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น เพราะสามารถทำใจให้ยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญและโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ ควรมีบทบาทในส่วนนี้ให้มากขึ้น เพราะผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสพบปะพูดคุยกันระหว่างสมาชิก ถ้าชมรมฯ ส่งเสริมในส่วนนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

ประเด็นที่ 5 ด้านข้อมูลข่าวสาร ชมรมผู้สูงอายุสามารถแสดงบทบาทในส่วนนี้ได้ดี ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน เพราะเป็นสมาชิกชมรมเดียวกัน สามารถพูดคุยกันรู้เรื่อง แต่ข่าวสารที่ไปถึงสมาชิกยังไม่หลากหลาย สมควรที่ผู้เกี่ยวข้องจะพิจารณาให้การสนับสนุนข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยสามารถผ่านช่องทางผู้ประสานงานของชมรมฯ ที่มีอยู่ทุกหมู่บ้าน และมีโอกาสพบปะกันทุกเดือน

ประเด็นที่ 6 ด้านการเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างปัจจุบันยังคงมีกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะการไปทำบุญที่วัด แต่จะมีปัญหาเรื่องการเดินทาง ถ้าบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาไปส่งผู้สูงอายุที่วัด ผู้สูงอายุคนนั้นก็ไม่มีโอกาส

ถ้าบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาไปส่งผู้สูงอายุที่วัด ผู้สูงอายุคนนั้นก็ไม่มีโอกาสไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ มีหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งเสนอให้มีการจัดพาหนะรับส่งผู้สูงอายุไปวัดทุกวันพระ ในชุมชนของตนเอง เพื่อบริการให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลวัยเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม พบปะพูดคุย ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือว้าเหว่ ปัจจุบันมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเข้าไปจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการออกกำลังกาย ในหลายหมู่บ้าน จึงน่าจะเป็นช่องทางให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ได้เข้าไปใช้ประโยชน์จากกลุ่มดังกล่าว

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต แต่ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล คือ พฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้เช่น การศึกษาของเกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกและเป็นตัวทำนายความผาสุกได้ดีที่สุด ดังนั้นถ้าศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากการดูแลตนเอง ไม่ใช่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้น แต่เป็นเพราะตัวผู้สูงอายุเองที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ยังมีความสามารถดูแลตนเองได้ดี สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ จึงมีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาพออ่านออกเขียนได้ การศึกษาจึงเป็นตัวแปรทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความรู้และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต

คุณสมบัติพิเศษของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาของคนอื่นๆ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน โดยมีข้อกำหนดว่าสมาชิกทุกคนต้องสมัครเข้าร่วมกองทุนฌาปนกิจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีหลักประกันว่า

ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนฌาปนกิจเป็นจำนวนเงินประมาณ 30,000 บาท และการเป็นสมาชิกของชมรมฯ ทำให้สมาชิกมีโอกาสดีที่เพราะจะได้รับทราบข่าวสารความเคลื่อนไหว ข่าวสารด้านสุขภาพ และอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ ชมรมฯ มีกิจกรรมที่ทำให้สมาชิก ได้กระทำร่วมกัน เช่น การผลิตยาสมุนไพร การประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ และการรณรงค์ห้าห้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดีขึ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University