

แนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

Guidelines for Enhancing Quality of Life of Elderly in Chiang Rai Province

ขจาย เหล่าสุนทร*

Kajay Laosunthara

นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Student of Doctor of Development Strategy Chiang Rai Rajabhat University

วรรณะ รัตนพงษ์, จันจิรา วิชัย, นาวัน พรมใจสา**

Wanna Rattanapong, Janjira Wichai, Navin Phromjaisa

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ประเทศไทย

Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

Email: kajaylawyer@gmail.com

Received : June 6, 2019

Revised : October 7, 2019

Accepted : October 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทสถานภาพและการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในระดับสากลและท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย และแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) และเชิงคุณภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายและผู้เกษียณอายุทั้งจากที่ทำงานในภาคเอกชนและทำงานในภาครัฐบาลที่ได้รับการยอมรับทั้งในระดับชุมชนและในระดับประเทศ จำนวน ๘๐๐ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่มย่อย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายเรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้ ๑) ครอบครัว (FAM) ๒) ด้านเศรษฐกิจ (ECO) ๓) ด้านกฎหมาย (LAW) ๔) ด้านสุขภาพ (HEA) ๕) ด้านความสุข (HAP) ๖) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (SEF) และ ๗) ด้านเครือข่าย (NET) โดยมีค่าอิทธิพลรวม เท่ากับ ๐.๘๕๓, ๐.๕๔๑, ๐.๔๘๒, ๐.๔๕๐, ๐.๓๗๒, ๐.๒๔๘ และ ๐.๐๘๐ ตามลำดับ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

* ขจาย เหล่าสุนทร Kajay Laosunthara นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย Student of Doctor of Development Strategy Chiang Rai Rajabhat University

** วรรณะ รัตนพงษ์ Wanna Rattanapong จันจิรา วิชัย Janjira Wichai นาวัน พรมใจสา Navin Phromjaisa มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ประเทศไทย Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

Abstract

The purposes of this research focused on 1) studying the nature of the status and the management of the elderly in an international level and in a local level in Chiang Rai province, 2) studying some factors influencing the quality of life of the elderly in Chiang Rai province and 3) studying some new ideas to improve the quality of life of the elderly in Chiang Rai province. It was a qualitative research. The analysis used were path analysis and qualitative analysis. The data collection was done on 800 people consisting of some elderly in Chiang Rai province, some nationally and locally well-accepted retired private and government officers through a small group conversing interview. The results showed that all the factors influencing the quality of life of the elderly in Chiang Rai province could be put in order from the most importance as 1) family 2) economics 3) law 4) health 5) happiness 6) society and environment and 7) networks with the total influence being 0.853, 0.541, 0.482, 0.450, 0.372, 0.248 and 0.080 consecutively.

Keywords : Quality of life, elderly, life quality improvement

บทนำ

จังหวัดเชียงรายมีประชากรผู้สูงอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง ๑๑๔,๖๙๖ คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๑,๒๖๓,๑๖๙ คน และเมื่อตรวจสอบข้อมูลที่ผ่านมา ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๓,๐๘๘ คน จากประชากร ๑,๒๒๕,๗๑๓ คน ส่งผลให้จังหวัดเชียงรายมีระดับความรุนแรง เป็นลำดับที่ ๑๑ จาก ๗๗ จังหวัดที่มีการเคลื่อนสู่สังคมผู้สูงอายุ (Department of Provincial Administration, 2014) โดยที่ประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก โดยสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประชากรผู้สูงอายุ มี จำนวน ๑๖๓,๐๒๗ คน หรือร้อยละ ๑๓.๕ ของจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดเชียงราย ได้เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑๔.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๑๔.๓ และ ลดลงมาที่ร้อยละ ๑๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้งนี้ตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยพิจารณาจาก ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ ดังนั้น จึงถือว่า ปัจจุบันจังหวัดเชียงราย เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ นั่นคือเมื่อประชากรในจังหวัดเชียงรายที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ ๒๐

จากอัตราเร่งของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทบทั้งปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ในจังหวัดเชียงราย พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕๕,๒๖๓ คน จากประชากรทั้งหมด ๑,๒๙๕,๐๗๓ คน และจากฐานข้อมูลประชากรของจังหวัดเชียงราย ได้คาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดเชียงรายน่าจะมีประชากรผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า ๒๓๐,๐๐๐ คน ดังนั้น จึงต้องอาศัยกำลังคนที่ไม่เป็นทางการในการเข้ามาให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑๘,๐๐๐ คน และกำลังคนอย่างเป็นทางการ ประมาณ ๙๐๐ คน ซึ่งกำลังคนไม่เป็นทางการนี้หมายถึงกำลังคนประเภทญาติพี่น้องหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ส่วนกำลังคนที่เป็นทางการนั้นก็คือเจ้าหน้าที่พยาบาลเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมดังที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสภาพของสังคมที่มีปัญหาซับซ้อน เชื่อมโยงกันหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย จึงย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรโดยตรง ทั้งในส่วนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชากรวัยแรงงาน ที่ต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ด้วยเหตุผลทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เพื่อนำไปเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์แนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายให้โดยจัดเป็นแนวปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและนำประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยมาขยายผลให้เกิดประสิทธิภาพมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาบริบทสถานภาพและการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในระดับสากลและระดับท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย
๓. เพื่อศึกษาแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

ขอบเขตการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านประชากร

๑) การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย และผู้เกษียณอายุทั้งที่ทำงานในภาคเอกชนและทำงานในภาครัฐบาลที่ได้รับการยอมรับในระดับชุมชนและในระดับประเทศ จำนวน ๕๐ คน

๒) การสนทนากลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน ๓ ครั้ง

๒. ขอบเขตด้านเวลา

ระหว่างเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙ - สิงหาคม ๒๕๖๑

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในอดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีลักษณะ อย่างไร จากนั้นนำข้อมูล มาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นกรอบแนวความคิด ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อที่จะได้ทราบถึงลักษณะที่เป็นคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และจากการศึกษาตัวตนของผู้สูงอายุโดยการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) แนวคำถามการให้สัมภาษณ์ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และการ สนทนากลุ่มย่อย

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการพัฒนา สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เพื่อร่วมพิจารณาสร้างรูปแบบการสร้างเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่มีภารกิจชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน ๑๕ คน โดยการใช้การสนทนากลุ่มแล้วนำข้อเสนอแนะมา ปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ ๕ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

ขั้นตอนที่ ๖ ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาพัฒนาและบูรณาการคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย คำถามแบบปลายเปิด (open-ended question) และคำถามปลายปิด (close-ended question)

๒. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) แนวคำถามการให้สัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ (formal interview) แนวคำถามการให้สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (informal interview) การสนทนากลุ่ม (focus group) และการวิเคราะห์จากเอกสาร (document analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์จึงได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

๑) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

๒) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (mean) ค่าร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

๓) การสังเคราะห์ตัวแปรว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression) และวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) ซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ เป็นวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างหนึ่งที่อาศัยการประยุกต์วิธีการวิเคราะห์การถดถอยมาอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระหลายๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ทางตรง (direct effect) และทางอ้อม (indirect effect) ที่สามารถอธิบายทิศทางและอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ โดยมีลูกศรชี้ให้เห็นรูปแบบ (Model) ของความสัมพันธ์^๑

^๑ ชนะ ธนสาร และคณะ, การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรฉัตร ราชบุรี, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๓).

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการ วิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการนำเนื้อหาที่ได้รับจากแบบสัมภาษณ์ปลายปิดจากผู้ทรงคุณวุฒิมา วิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปเนื้อหา^๒ ดังนี้

๑) ตั้งกฎเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์ เพื่อจะได้มีเกณฑ์แบบเดียวกัน ในการคัดเลือก ในประเด็นแนวคิดหลัก (theme) ของเนื้อหาเป็นสำคัญ แล้วนำแนวคิดมาสรุปเป็นเนื้อหา แล้วอธิบายด้วยวิธีพรรณนา

๒) วางเค้าโครงข้อมูล โดยการทำรายชื่อคำหรือข้อความในเอกสารที่จะนำมา วิเคราะห์แล้ว แบ่งไว้เป็นประเภท เพื่อใช้ตัดสินใจในการตั้งคำหรือข้อความในเอกสารที่นำมา วิเคราะห์แล้วแบ่งไว้ เป็นประเภท เพื่อใช้ตัดสินใจในการตั้งคำของข้อความและทั้งคำหรือข้อความไป

๓) นำบริบท (content) และสภาพแวดล้อมของข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไป อย่างลึกซึ้ง

๔) วิเคราะห์เนื้อหา แปลความหมายจากข้อความตามที่ปรากฏ (manifest content) ในแบบ สัมภาษณ์ปลายเปิด ให้ตรงกับกลุ่มเนื้อหาที่กำหนดไว้ แล้วสรุปเนื้อหาโดยการ วิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังวิเคราะห์เนื้อหาตามที่ปรากฏในแบบสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิเท่านั้น ซึ่งจะไม่วิเคราะห์เนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (latent content) หรือนัยที่ต้องมีการตีความกันเอาเอง หลังจากการวิเคราะห์ เนื้อหาสร้างข้อสรุปข้อมูลแล้วนำเสนอข้อมูลเป็นข้อสรุปเชิงพรรณนาเพื่อตอบปัญหาการวิจัยต่อไป

ผลการศึกษา

๑. การประมวลงานวิจัยที่ศึกษาบริบทสถานภาพและการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่น ในจังหวัดเชียงราย

สรุปผลการศึกษาถึงสถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายใน ๔ ประเด็น ได้แก่

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ๑) ปัจจัยส่วนบุคคล | ๒) ปัจจัยส่วนเศรษฐกิจ |
| ๓) ปัจจัยส่วนสังคม | ๔) ปัจจัยด้านกฎหมาย |

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย ๖๐-๖๕ ปี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ในระดับปริญญาตรี โดยมีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๕๘)

^๒ สุภางค์ จันทวานิช, *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙).

แต่ได้ทำงานกับชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีภาระหนี้สินกับสถาบันทางการเงิน แต่ถ้าจะกู้เงินจะกู้จากธนาคารพาณิชย์ และส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ แม้จะ ไม่มีภาระส่งเสียเงินให้แก่บุตร-หลาน และไม่มีภาระดูแลบุตรหลานแล้วก็ตาม

จากการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนรู้อาชีพเสริมหลังเกษียณอายุ จากสถานศึกษาและไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย แต่มองสังคมในประเด็นทางการเมืองว่าสถานการณ์ทางการเมืองในปัจจุบันมีผลต่อการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุทั้งหมดทราบเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และทราบเรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และได้รับเบี้ยผู้สูงอายุแล้ว



ภาพ ๑ : ความสุขของผู้สูงอายุ

๒. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

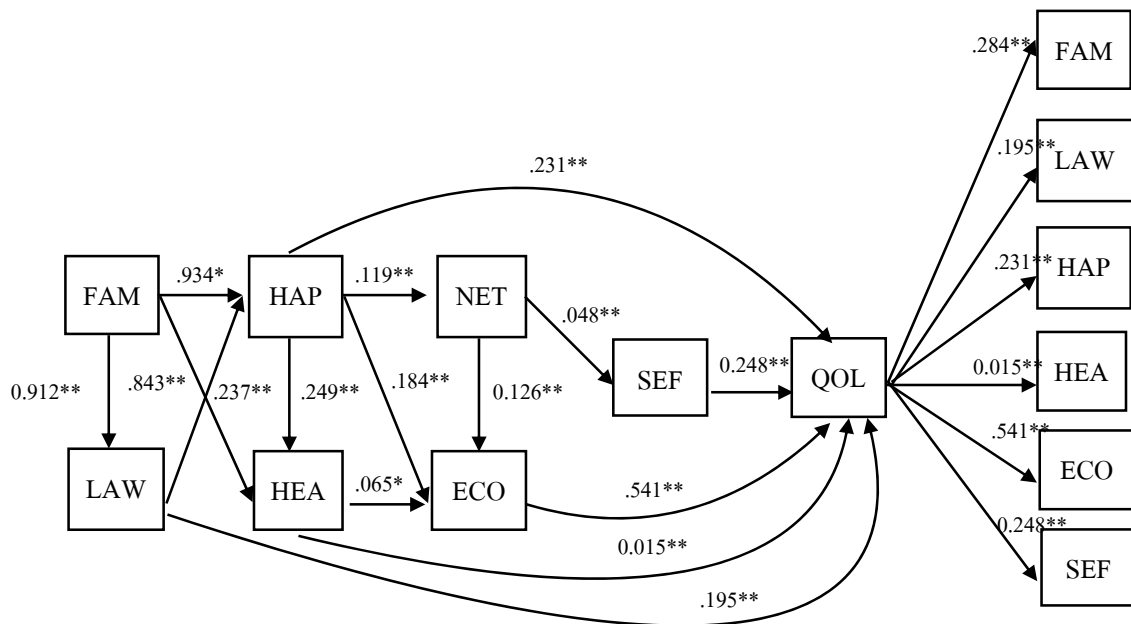
สรุปผลการวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ใน ๗ ปัจจัย คือ

- | | |
|---|-----------------|
| ๑) ด้านครอบครัว | ๒) ด้านกฎหมาย |
| ๓) ด้านเครือข่าย | ๔) ด้านความสุข |
| ๕) ด้านสุขภาพ | ๖) ด้านเศรษฐกิจ |
| ๗) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้ | |

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงรายมีความพึงพอใจด้านครอบครัว ได้มีโอกาสกินข้าวร่วมกัน และพอใจกับโครงการ ๓๐ บาท ของรัฐบาล เพราะสามารถทำให้ลดรายจ่ายได้ โดยผู้สูงอายุใช้เครือข่าย

อินเทอร์เน็ตในการเชื่อมโยงและสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับ ครอบครัว (Line/Facebook/IG) และผู้สูงอายุ ยังมีความสุขจากการได้เข้าสมาคม และสามารถขับรถเองได้ อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความพอใจในการมีเงิน เก็บออมในครัวเรือน และความมีประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อผู้อื่น

จากการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ พบว่า สัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ มี ๑๓ เส้นทาง และเส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ มี ๓ เส้นทาง ดังนั้น จึงสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของแต่ละสมการโครงสร้างมาเขียนเส้นทางของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ผ่านทางการตกแต่งแบบความสัมพันธ์ให้เป็นแบบจำลองที่ประหยัด (Parsimonious Model) เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดปรากฏดังภาพที่ ๒



ภาพ ๒ : แสดงเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect: IE) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

จากรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ผ่านการตกแต่งมาแล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดแล้ว จึงนำรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวมาหาอิทธิพลทางตรง (direct effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect: IE) และผลรวมอิทธิพล (total effect: TE) ได้ดังแสดงในตาราง ๑

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อิสระกับตัวแปรตาม QOL	ค่าอิทธิพลทางตรง	ค่าอิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
FAM	0.284 ⁽¹⁾	0.569 ⁽¹⁾	0.853 ⁽¹⁾
LAW	0.195 ⁽⁵⁾	0.287 ⁽²⁾	0.482 ⁽³⁾
HAP	0.231 ⁽⁴⁾	0.141 ⁽³⁾	0.372 ⁽⁵⁾
HEA	0.015 ⁽⁶⁾	0.435 ⁽⁵⁾	0.450 ⁽⁴⁾
NET	-	0.080 ⁽⁴⁾	0.080 ⁽⁷⁾
ECO	0.541 ⁽²⁾	-	0.541 ⁽²⁾
SEF	0.248 ⁽³⁾	-	0.248 ⁽⁶⁾

ตาราง ๑ : ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) ทางอ้อม (Indirect Effect: IE) และอิทธิพลรวม (Total Effect: TE) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัยในประเด็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย

๑. อิทธิพลทางตรง

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

- ๑) ด้านเศรษฐกิจ (ECO)
- ๒) ด้านครอบครัว (FAM)
- ๓) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (SEF)
- ๔) ด้านความสุข (HAP)
- ๕) ด้านกฎหมาย (LAW)
- ๖) ด้านสุขภาพ (HEA)

โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ ๐.๕๔๑, ๐.๒๘๔, ๐.๒๘๘, ๐.๒๓๑, ๐.๑๙๕ และ ๐.๐๑๕ ตามลำดับ (ภาพ ๘) และรายละเอียด ดังตาราง ๑ และ ภาพ ๒

๒. อิทธิพลทางอ้อม

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

- ๑) ด้านครอบครัว (FAM)
- ๒) ด้านสุขภาพ (HEA)
- ๓) ด้านกฎหมาย (LAW)
- ๔) ด้านความสุข (HAP)
- ๕) ด้านเครือข่าย (NET)

โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ ๐.๕๖๙, ๐.๔๓๕, ๐.๒๘๗, ๐.๑๔๑, และ ๐.๐๘๐ ตามลำดับ

๓. อิทธิพลรวม (Total Effect: TE)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| ๑) ครอบครัว (FAM) | ๒) ด้านเศรษฐกิจ (ECO) |
| ๓) ด้านกฎหมาย (LAW) | ๔) ด้านสุขภาพ (HEA) |
| ๕) ด้านความสุข (HAP) | ๖) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (SEF) |
| ๗) ด้านเครือข่าย (NET) | |

โดยมีค่าอิทธิพลรวม เท่ากับ ๐.๘๕๓, ๐.๕๔๑, ๐.๔๘๒, ๐.๔๕๐, ๐.๓๒๗, ๐.๒๔๘ และ ๐.๐๘๐ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหยิบยกประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญในแต่ละส่วนมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อสังเกตสำหรับผู้สนใจศึกษา และวิจัยเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย โดยการอภิปรายผลจะแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ผลการสังเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีข้อค้นพบที่น่าสนใจสำหรับ การอภิปรายผล ดังนี้

ข้อค้นพบสะท้อนให้เห็นว่า งานวิจัยที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังเป็นงานวิจัย ประเภทการวิจัยพื้นฐาน (basic research) ที่แสวงหาความรู้ความจริงในทางทฤษฎีหรือเพื่อทดลองทฤษฎี โดยมีได้มุ่งหวังที่จะใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ แม้การวิจัยพื้นฐานจะเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องศึกษา แต่หากประเด็น การวิจัยนั้น ๆ เริ่มอึดตัวหรือมีผู้ศึกษากันซ้ำ ๆ จะทำให้ไม่เกิดองค์ความรู้ใหม่และต่อยอดการวิจัย ผลการ วิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหงและอัจฉรา สุขารมณ (๒๕๔๘)^{๑๑} ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับอีคิวในประเทศไทยและพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๖ และออกแบบงานวิจัยเป็นแบบสหสัมพันธ์ และเชิงทดลอง นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับผลการสังเคราะห์ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (๒๕๕๑)^{๑๒} ที่พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท และมีวิธีดำเนินการวิจัยแบบสหสัมพันธ์

^{๑๑} อังคินันท์ อินทรกำแหงและอัจฉรา สุขารมณ, การประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับอีคิวในประเทศไทย, วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๘) : ๑-๑๘.

^{๑๒} อังคินันท์ อินทรกำแหง, สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย, วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๑) : ๑๓๕ - ๑๕๐.

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัย ได้ข้อค้นพบต่าง ๆ ที่จะนำมาอภิปรายผลตามผลการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย จากการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ECO) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทิตยา ทะวงค์ (๒๕๕๓)^๕ ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนะ ธนสาร และคณะ (๒๕๕๓)^๖ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ต่อเดือน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๑ บาท ขึ้นไป ในทำนองเดียวกัน ก็สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (๒๕๔๐)^๗ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตในระดับดีก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย และจากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (๒๕๓๖)^๘ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้ เนื่องจาก รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ก็ลดลงตามไปด้วย

ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.๐๕ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เกินกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท และ ๒๐,๐๐๑ ถึง ๓๐,๐๐๐ บาท มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สุภางค์ จันทวานิช (๒๕๔๙)^๙ พบว่า ปัญหาสำคัญลำดับแรกของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านรายได้ อันเป็นผล มาจากการขาดหลักประกันทางด้านรายได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพได้ เนื่องจากความชรา ประสบกับปัญหาทางด้านรายได้ และต้องพึ่งพาเงินรายได้จากบุตรเป็นสำคัญ นอกจากนี้

^๕ อาทิตยา ทะวงค์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓).

^๖ ชนะ ธนสาร และคณะ, การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรฉัตร ราชบุรี, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๓).

^๗ กันยารัตน์ อุบลวรรณ, พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐).

^๘ ประภาพร จินันทุยา, คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖).

^๙ ภางค์ จันทวานิช, วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙).

Kasikorn Research Center (1998) ได้ทำการสำรวจความกังวลใจของผู้สูงอายุในยุค ไอ เอ็ม เอฟ พบว่าภาวะเศรษฐกิจตกต่ำได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ลูกหลานให้ความช่วยเหลือทางด้านรายได้ลดลง แต่กลับมาขอความช่วยเหลือด้านการเงินเพิ่มขึ้น ดังนั้น สิ่งที่สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลมากที่สุดคือ การจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึงมากขึ้น และมีการผลักดันกองทุนผู้สูงอายุให้กระจายทุกพื้นที่ในสังคม

ในทำนองเดียวกัน ก็สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (๒๕๔๐) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้น คุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย เพราะผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพนับถือและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๓-๖ คน การได้รับความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือต่าง ๆ ในครอบครัว และส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเคารพนับถือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินนุทยา (๒๕๓๖) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังและสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา มุกดา และวันเพ็ญ วรรณสมาน (๒๕๖๑)^{๑๐} ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจะต้องได้รับสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและความพึงพอใจต่อตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม และจากการศึกษาของ ดวงใจ เปลี้นบารุง (๒๕๕๐)^{๑๑} พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งทำให้ได้รับความรักความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุด คือ ด้านครอบครัว (FAM) การที่ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก็เนื่องมาจากสภาพวิถีและวัฒนธรรมของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นภาคใดก็ตาม หรือไม่ว่าจะเป็นจังหวัดใดในประเทศไทย ครอบครัวถือเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญมาก การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ย่อมมีพื้นฐานมาจากครอบครัวแทบทั้งสิ้น และการที่ผู้สูงอายุ อยู่อย่างไว้เกียรติยศ ไร้ศักดิ์ศรี ก่อส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยลงตามไปด้วย

สถานภาพทางสังคมก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญการได้รับการยกย่องเชิดชูจากคนในสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไป และทำคุณประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้อีกมากมาย การที่ผู้สูงอายุมีอายุที่มากขึ้น ไม่ได้หมายถึงว่าพวกท่านจะหมดความสำคัญหรือหมดความหมายประสบการณ์ต่างๆ ที่ท่านได้ผ่านมา

^{๑๐} วิภาดา มุกดา และวันเพ็ญ วรรณสมาน, จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา, วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๖๑) : ๑-๑๐.

^{๑๑} ดวงใจ เปลี้นบารุง, พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐).

วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ท่านได้เผชิญมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันถือเป็นสมบัติล้ำค่าที่ประเมินคุณค่ามิได้ การที่สังคมให้โอกาสรับท่านที่เกษียณแล้วเข้ามาทำหน้าที่ที่ปรึกษาหรือเป็นกรรมการในองค์กรจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและเกิดความรู้สึกรักคุณค่าต่อตนเองและสังคมอีกครั้ง

ส่วนที่ ๒ ผลการรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตมีข้อค้นพบสำหรับการอภิปรายผลในประเด็น นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นฐานคิดของนักวิชาการเพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ความหมายของคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต ดังนี้

ประการแรก ความหมายของคุณภาพชีวิต ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความหมายหลากหลาย ได้แก่ ความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคล สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมการมีสุขภาวะที่ดีความสามารถในการดำรงชีวิต และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่แสดงทัศนะว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายค่อนข้างกว้างที่ครอบคลุมในหลายเรื่อง เช่น ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติและทำหน้าที่ การรับรู้ พฤติกรรม ความสุข วิธีชีวิต และอาการ เป็นต้น (Moons, Werner et al., 2006; Mandzuk and millay, 2005)^{๑๒} ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีที่นักวิชาการใช้เป็นฐานคิดสำหรับการสร้างนิยาม ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization Group, 1998) นิยามคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่แวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนักของบุคคล ส่วน Quality of Life Research Unit (2013)^{๑๓} นิยามความหมายคุณภาพชีวิตจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจและค้นหาความหมายจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผลจากการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาคุณภาพชีวิตจำนวน ๔ องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ การแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีหลักที่นักวิชาการนำมาเป็นกรอบในการศึกษา ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีหลักที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าแนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศที่งานวิจัยมักนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา คือ แนวคิดทฤษฎีจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ยูเนสโก (UNESCO) ยูเอ็นดีพี (UNDP) จากนิยามขององค์การอนามัยโลก ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น ๔ ด้าน

^{๑๒} Moons, P., Werner, B., & Sabina, De Geest. Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of nursing studies*, 43, [2006] : 891-901.

^{๑๓} Quality of Life Research Unit. [Online], Available : <http://sites.utoronto.ca/qoL/>. [2013].

ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ส่วน Quality of Life Research Unit (2013) แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ สิ่งที่เป็นอยู่ (being) สิ่งที่มี (belonging) และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป (becoming) ซึ่งในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ ด้านสิ่งที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย กาย จิต และวิญญาณ ด้านสิ่งที่มี ประกอบด้วย กายภาพ สังคม และชุมชน ส่วนด้านสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย ภารกิจ การใช้เวลาว่าง และการขยายตัว

ประการที่สอง ประเด็นการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลจากการสังเคราะห์ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่วัดคุณภาพชีวิตโดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้อื่นมาใช้ โดยเฉพาะแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อชุด ๒๖ ตัวชี้วัด เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒ ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และแบบอัตวิสัย (self-report subjective) มีทั้งหมด ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีข้อคำถามเพียง ๒๖ ข้อ ประกอบด้วย ๒ ข้อคำถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ส่วนอีก ๒๔ ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ข้อคำถามมีทั้งข้อความเชิงลงและข้อความเชิงบวก แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, ๒๕๔๑)^{๑๔} สำหรับการวัดคุณภาพชีวิตในเชิงหลักการแล้ว ควรวัดทั้งแบบภาวะวิสัย และแบบอัตวิสัย เนื่องจากการวัดทั้งสองวิธีมีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดแบบภาวะวิสัยเป็นการประเมินทางตรงจากการสังเกตสภาวะทางกาย พฤติกรรม และลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา และอาชีพ เป็นต้น (Flynn and Frantz, 1987)^{๑๕} ในทางเดียวกัน อาจเป็นการประเมินสภาพร่างกายโดยบุคลากรทางการแพทย์ การวัดด้วยวิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (reliability) และปราศจากอคติ เนื่องจากไม่ว่าจะวัดซ้ำกี่ครั้งก็ได้ข้อมูลเหมือนเดิม แต่การวัดในลักษณะนี้ไม่วางต่อความรู้สึกของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงตามบริบท ซึ่งแตกต่างจากวิธีการวัดแบบอัตวิสัยที่เป็นการประเมินตนเองด้วยการบรรยายความรู้สึก ความพึงพอใจชีวิตของตนเอง และบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่ แม้วิธีการวัดแบบนี้จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือต่อยกว่าวิธีแรก แต่เป็นการวัดที่มีประสิทธิภาพสูงเพราะข้อมูลที่ได้อาจสะท้อนความรู้สึกของผู้ตอบได้เป็นอย่างดี (Morag, 2000)^{๑๖}

^{๑๔} สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัด, (เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๑)

^{๑๕} Flynn, M. K., & Frantz, R. Coronary artery bypass surgery: Quality of life during early convalescence, Heart and Lung, (March 1987), 23, 159.

^{๑๖} Morag Farquhar, Elderly people s definitions of quality of life, Social Science & Medicine, 2000, [Online], Available : <http://www.Science&Medicine> [June 20, 2010].

บทสรุป

องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย สามารถนำข้อค้นพบดังกล่าวไปเสริมสร้างให้คนในชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในชุมชนหรือในสังคม

ผลการวิจัยในประเด็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านอิทธิพลทางตรง พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| ๑) ด้านเศรษฐกิจ (ECO) | ๒) ด้านครอบครัว (FAM) |
| ๓) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (SEF) | ๔) ด้านความสุข (HAP) |
| ๕) ด้านกฎหมาย (LAW) | ๖) ด้านสุขภาพ (HEA) |

โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ ๐.๕๔๑, ๐.๒๘๔, ๐.๒๔๘, ๐.๒๓๑, ๐.๑๙๕ และ ๐.๐๑๕ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------|----------------------|
| ๑) ด้านครอบครัว (FAM) | ๒) ด้านสุขภาพ (HEA) |
| ๓) ด้านกฎหมาย (LAW) | ๔) ด้านความสุข (HAP) |
| ๕) ด้านเครือข่าย (NET) | |

โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ ๐.๕๖๙, ๐.๔๓๕, ๐.๒๘๗, ๐.๑๔๑, และ ๐.๐๘๐ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า ตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| ๑) ครอบครัว (FAM) | ๒) ด้านเศรษฐกิจ (ECO) |
| ๓) ด้านกฎหมาย (LAW) | ๔) ด้านสุขภาพ (HEA) |
| ๕) ด้านความสุข (HAP) | ๖) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (SEF) |
| ๗) ด้านเครือข่าย (NET) | |

โดยมีค่าอิทธิพลรวม เท่ากับ ๐.๘๕๓, ๐.๕๔๑, ๐.๔๘๒, ๐.๔๕๐, ๐.๓๗๒, ๐.๒๔๘ และ ๐.๐๘๐ ตามลำดับ

บรรณานุกรม

- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.
- ชนะ ธนสาร และคณะ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรฉัตร ราชบุรี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๓.
- ประภาพร จินนุทยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.
- สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๑).
- อังคินันท์ อินทรกำแหงและอัจฉรา สุขารมณ. การประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับอีคิวในประเทศไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๘).
- อาทิตยา ทวงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓.
- Flynn, M. K. and R. Frantz. Coronary artery bypass surgery: Quality of life during early convalescence. *Heart and Lung* 16(2) 1987 : 159-167.
- Moons, P., W. Budh and S. De Geest. Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies* 43(1), (2006). 891-901.
- Morag, F. 2000. Elderly people s definitions of quality of life. *Social Science&Medicine*. [Online], Available : <http://www.Science&Medicine>. [June 20, 2010]
- Quality of Life Research Unit. (Online). Available: <http://sites.utoronto.ca/qol/>. [2013].