

# ดัชนีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร\*

## Quality of Live Indices of Elderly People in Bangkok Metropolis

อำนาจ วังจิ้น\*\* • พิมพ์พร พงษ์หล้า\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายและสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะการดำเนินชีวิตและกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ไค-สแควร์ การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสหม้าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีอยู่เพียงเล็กน้อยและร้อยละ 17.0 ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อยู่ในครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีรายได้ ส่วนอีกร้อยละ 43.5 ต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ร้อยละ 12.0 เข้าบ้านอยู่ ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 68.55 ปี มีจำนวนบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 4 คน ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่มีสาธารณูปโภคใช้ เช่น โทรศัพท์ เครื่องปรับอากาศ รถยนต์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มนมถั่วเหลืองและนมสดเป็นอาหารเสริม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ โรคที่พบมากคือ อาการปวดหลัง และปวดเอว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยที่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าสวัสดิการที่รัฐจัดให้ยังมีน้อย ต้องการให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ระดับอายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ขั้นสุดท้าย ฐานะทางด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ความผันแปรที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดความผันแปรต่อระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99.9 ผู้สูงอายุหนึ่งในสามมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน ดูแลบ้าน ทำอาหารไปวัดเพื่อพิธีกรรม ความต้องการที่มากที่สุดคือ ความต้องการทางด้านจิตใจ รองลงมาเป็นความต้องการทางด้านสังคม ส่วนความต้องการทางด้านร่างกายและหน้าที่การงานนั้นมีความต้องการอยู่ในลำดับท้ายสุด

\* งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากทบวงมหาวิทยาลัยปี 2542

\*\* หัวหน้าภาควิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ ศูนย์วิจัยการศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยศรีปทุม

\*\*\* อาจารย์ประจำศูนย์วิจัยการศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยศรีปทุม

**Abstract**

The objectives of this research is to study the characteristics of population, life quality of the older physically, mentally, economically and socially, all things effecting the quality of life of the older people, and the ways of life and daily activities and needs of the elders in the Metropolitan Bangkok. The samplings are of the 400 elders living in Bangkok. The instruments of data collection are 5 rating questionnaires, and statistics for data analysis is by percentages, means test, also by chi-squire analysis, T- test, analysis of variance and multiple classification analysis.

The result found that there are more female elders than male ones. They are mostly Thai, Buddhists. Marital status is widowed. Their education is in the 4<sup>th</sup> grade. Only a few numbers are in bachelor degree or higher. 17.00% of them are uneducated. Most of them live in Bangkok and its perimeters. They live in an extended family situation. 50% of them live on their own earnings. 43.5 % of them are depend on their children. 21.00% of them live in rent houses. 68.55 of them have got 4 children. Some of them don't have any personal commodities such as telephone, air- conditioning, and cars. Most of them drink soybean milk to sustain their health. Most of them can do things by themselves. The diseases found are a spinal pain, i.e. backache, and pain in their lower back. Their quality of life physically, mentally, economically, and socially is in medium to high levels. They have got a small amount of government welfare to sustain them. They need the government to assist them in the following areas: health, accommodation, environmental quality, and work after retirement. Things that effect them are: age, isolation of their residences, marital status, education, economy, and the government welfare level. The different changes effect their quality of life. Of one-third 99.9 % of them have to take care of their children, houses, the cooking, and attend religious ceremonies at the temples. The things they need more than social support is mental support but physical support and monetary assistance is probably the least of the above.

**ความสำคัญและที่มาของปัญหา**

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้ ทำให้อัตราการเกิดชะลอตัวลงพร้อม ๆ กับทำให้อายุไขของคนยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหรือประชากรในวัยชรามีมากขึ้น จากสถิติที่ทางศูนย์ Helpage Infuriation ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า ปี ค.ศ.1996 ประเทศไทยมีประชากร

สูงอายุถึง 5,130,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 14,160,000 คน ในปี ค.ศ.2025 อัตราการเพิ่มของ คนสูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ 8.7% (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : 2542) สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วดังที่ สุรกุล เจนอบรม ได้คาดการณ์ไว้ตั้งแต่ปี 2534 ว่าจำนวนผู้สูงอายุของโลกจะประมาณจะเพิ่มขึ้นเป็น 590 ล้านคน ในปี 2543 (สุรกุล เจนอบรม : 2534)

ผู้สูง  
(องค์การส  
เป็นเกณฑ์ใ  
ส่วนอาชีพ  
กระทั่งตัว  
เกษียณอา  
เห็นว่าตน  
หน่วยงาน  
ทอดความ  
บางส่วนก็  
ผู้สูงอายุจะ  
ความเลือก  
ผมหลงอก  
กำลังลด  
การรับกลี  
ได้ เรียน  
ไม่ดีเท่าที่  
ในการท่าง  
จะหายช้า  
ในตัวเองมี  
โดยเฉพาะ  
ยังรู้สึกใจ  
หุดหงิดโ  
ต้องการท  
เพื่อเจ้าช

ก  
ต่อการพั  
ประชากร  
มีผลต่อ  
อายุอยู่  
รับการใ  
สังคมจะ  
กลุ่มอายุ  
พัฒนาเศ

“ผู้สูงอายุ” คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (องค์การสหประชาชาติ : 2525) ซึ่งประเทศไทยใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการสำหรับข้าราชการส่วนอาชีพอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะทำงานไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งตัวเองคิดว่าควรจะหยุด ข้าราชการบางส่วนที่เกษียณอายุราชการแล้วยังมีสุขภาพแข็งแรง และเห็นว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อสังคม จะมาทำงานกับหน่วยงานเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาชั่วชีวิต บางส่วนก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในทุก ๆ ด้าน ด้านสุขภาพ จะมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น เช่น ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ความรู้สึกและริ้วแรงน้อยลง กำลังลดถอย เหนื่อยง่าย มองเห็นอะไรไม่ชัด หูตึง การรับกลิ่น รส ลดลง ความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ เรียนรู้อะไรใหม่ ๆ ได้ช้า การตัดสินใจเฉพาะหน้าไม่ได้เท่าที่ควร ขาดความกระฉับกระเฉง ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะหายช้า ทางด้านบุคลิกภาพได้แก่ ขาดความมั่นใจในตัวเองมีความกังวลและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกใจน้อย สะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหร้ายชอบแยกตัว บางคนมีอารมณ์เศร้าต้องการตายเร็วหรือฆ่าตัวตาย บางคนกลายเป็นคนชอบเพื่อเจ้อชอบโอ้อวดและชอบต่อเติมเกินความเป็นจริง

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ในระบบเศรษฐกิจจะมีผลต่อการออมและการลงทุน เพราะประชากรที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่วนในระบบสังคมจะมีผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มอายุต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจของไทย ในช่วงที่ผ่านมาสังคมไทย

ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้เกิดการเคลื่อนไหวทางด้านแรงงาน คนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้นส่งผลให้สังคมไทยเปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นระบบครอบครัว (Extended family) ซึ่งประกอบด้วยเครือญาติหลาย ๆ รุ่นรวมกันไปสู่ระบบครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ซึ่งมีสามี-ภรรยาและบุตรเท่านั้น ประกอบกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น ค่าที่ดิน ที่พักอาศัยมีราคาแพง ประชาชนระดับกลางลงมาไม่สามารถจะหาที่อยู่อาศัยที่มีขนาดใหญ่สำหรับครอบครัวขนาดใหญ่ได้ แนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งจึงมากขึ้น ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำประโยชน์ให้สังคม สะสมความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มากมายสมควรที่จะส่งเสริมให้ท่านใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่าในระยะเวลาช่วงสุดท้าย โดยส่งเสริมให้มีบทบาทอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้เน้นถึงคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ในทุกๆ วัย สังคมที่มีความสุข ครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็งโดยเฉพาะแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ให้ความสำคัญของการสร้างความเข้าใจถึงปัญหาและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมของไทยถือว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่พึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้วยความเคารพยกย่องและกตัญญูจากครอบครัวและสังคม โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น และการดูแลสุขภาพอนามัยในการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปตามลักษณะทางกายภาพ ประวัติส่วนตัวและสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อัน

ประกอบด้วย การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิต ที่พักอาศัย สุขภาพอนามัย การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและสังคม การรับรู้ข่าวสารทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ฯ และนำผลจากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น สร้างเป็นดัชนีชี้วัดความมั่งคั่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตลอดจนหาแบบจำลองแสดงถึงความมั่งคั่งคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี มีความพอใจในการดำรงชีวิต และมีความสุขตามสภาพของตน

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต การประกอบอาชีพ ที่พักอาศัย สุขภาพอนามัย การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และสังคมของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินชีวิตและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความต้องการของผู้สูงอายุ

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 รายได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม สมาคม และมูลนิธิต่าง ๆ จำนวน 200 รายและผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับครอบครัวเดิมของตนเองจำนวน 200 ราย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ซึ่งมีสาระครอบคลุมการวัดคุณภาพชีวิต ด้าน

จิตใจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านความปลอดภัย แบบสอบถามชุดนี้ได้สร้างและผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมืออย่างเป็นขั้นตอนคือ มีการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทดสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เป้าหมายการวิจัย จำนวน 30 รายและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.80

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวอย่างตามสถานที่ที่กำหนด ตั้งแต่เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2544 โดยการสัมภาษณ์นี้จะสัมภาษณ์จากบุคคลใกล้ชิดและผู้สูงอายุ แล้วเก็บรวบรวมคืนด้วยตนเอง คณะผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้ง 6 เขต ชมรมผู้สูงอายุตามโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ สวนสาธารณะ เช่น ลุมพินีวัน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เป็นต้น

**การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยการนำมาลงรหัส และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ความถี่ ในการแจกแจงข้อมูลลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ฯ ล ฯ
2. ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการหาค่าเฉลี่ยข้อมูลเชิงปริมาณ
3. ใช้การวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square) ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรกลุ่ม 2 ตัวแปร เช่น หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับคุณภาพชีวิต

4. pooled) ใน  
ทุกตัวกับค  
5. ความแตก  
เปรียบเทียบ  
6. of Varian  
แตกต่างระ  
เช่น เปรียบ  
ตามระดับ  
7. (Multiple  
การศึกษา  
และศึกษา  
คุณภาพชีวิ  
8. Classifica  
สัมพันธ์ระ  
และใช้ผล  
ผู้สูงอายุ  
สรุปผล  
จาก  
ลัก  
การศึกษา  
ส่วนใหญ่มี  
สมรสหม่า  
มีอยู่เพียง  
มีและร้อย  
ผู้สูงอายุส่ว  
ปริมาณผล  
ร้อยละ 50  
อาศัยการเ

4. ใช้การทดสอบ ไคสแควร์รวม(Chi - Square pooled) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวกับคุณภาพชีวิต

5. ใช้สถิติทดสอบที (t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม เช่น เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามเพศ

6. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance : ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม เช่น เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต จำแนกตามระดับการศึกษา

7. ใช้การทดสอบความแปรปรวนพหุคูณ (Multiple Analysis of Variance : MANOVA) ในการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิต และศึกษาผลกระทบร่วมของตัวแปรอิสระที่มีต่อคุณภาพชีวิต

8. ใช้การวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis : MCA) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่มอิสระกับคุณภาพชีวิต และใช้ผลการวิเคราะห์สร้างเป็นดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังนี้  
 ลักษณะทางประชากร จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสหม้าย ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอยู่เพียงเล็กน้อยที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีและร้อยละ 17.0 ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและอยู่ในครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีรายได้ ส่วนอีกร้อยละ 43.5 ต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุหนึ่งในสาม

ของทั้งหมดมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยมีเพียงร้อยละ 12.0 เข้าบ้านอยู่ ส่วนที่เหลืออยู่โดยไม่ต้องเสียค่าเช่าและอื่น ๆ เช่น อยู่สถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษามีอายุเฉลี่ย 68.55 ปี มีจำนวนบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 4 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาธารณูปโภคใช้ เช่น โทรศัพท์ โทรศัพท์ที่ติดตามตัว มีเครื่องปรับอากาศ เกือบทั้งหมดของผู้สูงอายุมีพัดลมใช้ ส่วนใหญ่บริโภคน้ำกรองและน้ำต้ม ด้านการบริโภคอาหารเสริมพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากดื่มนมถั่วเหลืองและนมสดเป็นอาหารเสริม ส่วนการบริโภคอาหารผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถรับประทานอาหารได้วันละ 3 มื้อ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้ในปัจจุบันค่อนข้างน้อย สวัสดิการที่ผู้สูงอายุเห็นว่ารัฐบาลควรจัดให้มากที่สุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านสุขภาพ รองลงมาเป็นด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย เรื่องสวัสดิการทางการเงิน สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การขนส่งมวลชน รถยนต์ รถไฟ เครื่องบิน สำหรับผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหลักเกษียณอายุ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายข้อพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการเข้าใจว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากมีค่าเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือความรู้สึกภูมิใจที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้ครอบครัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากมีค่าเท่ากับ 3.88 ส่วนที่ต่ำที่สุดคือ การได้รับความยกย่องจากลูกหลาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยมีค่าเท่ากับ 2.23 ด้านเศรษฐกิจพบว่าค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สินที่ต้องชำระ มีความพอใจกับสภาพที่พักอาศัยในปัจจุบันแต่ช่วยเหลือทางการเงินแก่ลูกหลานได้ไม่มากนัก มี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสังคมพบว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่รู้สึกเป็นสุขใจที่ได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา รู้สึกเป็นเกียรติที่ได้ไปเลือกตั้งทางการเมือง ส่วนความรู้สึกในด้านลบคือไม่ค่อยมีโอกาสไปร่วมงานของเพื่อนบ้านและรู้สึกเหงาเพราะไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาความต้องการสูงสุดของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล คือ ความต้องการทางด้านจิตใจ รองลงมาเป็นความต้องการทางด้านสังคม ส่วนความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการในหน้าที่การงานมีความต้องการอยู่ในอันดับสุดท้ายและรองสุดท้ายเท่านั้น ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระบุพบว่า ลักษณะทางประชากรที่สามารถอธิบายความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญคือ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ขั้นสุดท้าย ส่วนตัวแปร ศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะครอบครัวนั้นไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจได้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรทั้งหมดกับฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวแปรลักษณะทางประชากร ถึงแม้ว่า ศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะทางครอบครัวจะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจก็ตามแต่จะส่งผลโดยรวมกับปัจจัยทางประชากรอื่น ๆ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัดให้ของผู้สูงอายุกับลักษณะทางประชากรพบว่า ลักษณะทางประชากรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย ส่วนตัวแปร เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะครอบครัว ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างได้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรทั้งหมดกับระดับความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัด

พบว่าความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวแปรลักษณะทางประชากร ถึงแม้ว่าศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะทางครอบครัวจะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจก็ตามแต่จะส่งผลโดยรวมกับปัจจัยทางประชากรอื่น ๆ เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตกับลักษณะทางประชากร พบว่าความแตกต่างระหว่าง อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาขั้นสุดท้ายระดับฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันส่วนความแตกต่างระหว่าง เพศ ศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะครอบครัวไม่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ส่วนการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความแปรปรวนร่วมกันจากตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ อายุ ภูมิภาค เนติสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย ฐานะทางด้านเศรษฐกิจและระดับสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีอิทธิพลต่อความแตกต่างระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าความผันแปรที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มจะก่อให้เกิดความผันแปรต่อระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99.9 ค่าความแปรปรวนที่เหลือเป็นค่าความคลาดเคลื่อนหรือความผันแปรภายในของแต่ละตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายได้เนื่องจากเป็นความแตกต่างส่วนบุคคล ส่วนตัวแปร เพศ ศาสนา เชื้อชาติ จำนวนบุตรและลักษณะครอบครัวไม่ทำให้เกิดความผันแปรต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญและจากการวิเคราะห์การจำแนกพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาทางด้านสูงผู้สูงอายุที่มีอายุมากฐานะทางเศรษฐกิจยากจน สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า มีความรู้ไม่เกินระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัดให้และมีภูมิภาคเนติเป็นคนที่ต่างจังหวัดจะส่งผลทางด้านลบต่อระดับคุณภาพชีวิตและจากการวิจัยพบว่า ตัวแปร อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้น

สุดท้ายระยะ  
เป็นดัชนีนี้

---

แสดงผล

---

ค่าเฉลี่ย  
ตัวแปร

---

อายุ  
นี  
มา  
ฐานะทาง  
ยา  
ปา  
ดี  
สถานภาพ  
โส  
ท  
ห  
อื่น  
ระดับก  
ไม่  
มี  
บ  
สูง  
ระดับส  
ไม่  
เท  
ภูมิภาคเน  
ก  
ที่  
Multi  
Multi

สุดท้ายระดับสวัสดิการจากรัฐ และภูมิสำเนาเดิม คุณภาพชีวิตร้อยละ 30.0 ด้วยความเชื่อมั่น ร้อยละ 54.8 ดังตารางแสดงผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

แสดงผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

| ตัวแปรกลุ่มย่อย                 | N   | ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) = 3.42 Predicted Mean |          | Deviation |            |               |
|---------------------------------|-----|---|----------|-----------|------------|---------------|
|                                 |     | Unadjusted                                      | Adjusted | Eta       | Unadjusted | Adjusted Beta |
| <b>อายุ</b>                     |     |   |          | 0.214     |            | 0.120         |
| น้อย                            | 261 | 3.50  | 3.46     | 0.079     | 0.045      |               |
| มาก                             | 139 | 3.27  | 3.34     | -0.149    | -0.084     |               |
| <b>ฐานะทางเศรษฐกิจ</b>          |     |   |          | 0.378     |            | 0.251         |
| ยากจน                           | 192 | 3.26  | 3.32     | -0.154    | -0.103     |               |
| ปานกลาง                         | 143 | 3.45  | 3.44     | 0.027     | 0.020      |               |
| ดี                              | 65  | 3.81  | 3.68     | 0.395     | 0.260      |               |
| <b>สถานภาพสมรส</b>              |     |   |          | 0.335     |            | 0.214         |
| โสด                             | 48  | 3.58  | 3.55     | 0.159     | 0.129      |               |
| หย่า                            | 30  | 3.29  | 3.34     | -0.133    | -0.078     |               |
| หม้าย                           | 175 | 3.25  | 3.31     | -0.171    | -0.110     |               |
| อื่น ๆ                          | 147 | 3.59  | 3.52     | 0.179     | 0.105      |               |
| <b>ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย</b> |     |   |          | 0.348     |            | 0.185         |
| ไม่ได้รับ-ประถมศึกษา            | 270 | 3.33  | 3.37     | -0.086    | -0.040     |               |
| มัธยมศึกษา                      | 78  | 3.42  | 3.40     | -0.002    | -0.024     |               |
| ปริญญาตรี                       | 52  | 3.87  | 3.66     | 0.450     | 0.243      |               |
| สูงกว่าปริญญาตรี                |     |   |          |           |            |               |
| <b>ระดับสวัสดิการจากรัฐบาล</b>  |     |   |          | 0.203     |            | 0.113         |
| ไม่เพียงพอ                      | 177 | 3.53  | 3.48     | 0.116     | 0.065      |               |
| เพียงพอ                         | 223 | 3.33  | 3.37     | -0.092    | -0.051     |               |
| <b>ภูมิสำเนาเดิม</b>            |     |   |          | 0.167     |            | 0.127         |
| กรุงเทพฯและปริมณฑล              | 189 | 3.53  | 3.48     | 0.116     | 0.065      |               |
| ต่างจังหวัด                     | 211 | 3.33  | 3.37     | -0.092    | -0.051     |               |
| <b>Multiple R Squared</b>       |     | .300  |          |           |            |               |
| <b>Multiple R</b>               |     | .548  |          |           |            |               |

### อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยของ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่ผู้วิจัย จะนำมา  
อภิปรายผลดังนี้

ด้านลักษณะทางประชากร จากการศึกษา พบว่า  
ผู้สูงอายุที่พบเห็นและสัมภาษณ์จากสถานที่ต่าง ๆ  
เช่น สวนลุมพินี ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเซนต์หลุย  
สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและตามที่อยู่อาศัย  
ในเขตทั้ง 6 เขตที่เลือกเป็นตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่า  
เพศชายประมาณสองเท่า น่าจะสรุปได้ว่าเพศหญิงเป็น  
เพศที่มีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย สาเหตุนั้น อาจเป็น  
ผลมาจากการรักษาดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การทำงาน  
ที่ใช้ความเสี่ยงน้อย ลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ  
ต่าง ๆ ของเพศหญิงดีกว่าเพศชาย ทำให้เพศหญิงมี  
อายุยืนยาวกว่าเพศชาย ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่  
ครองใจผู้สูงอายุรุ่นนี้มากกว่าศาสนาอื่น ๆ ตาม  
แนวทางที่บรรพบุรุษเคยนับถือและยึดมั่นสืบต่อกันมา  
ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้อสังคมนตรีไทยอยู่ได้ด้วยความร่วมมือ  
จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนมาก  
มีสถานภาพสมรสหม้ายมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับ  
การศึกษา ของดวงฤดี ลาคูชะ (2528) ที่ศึกษาแล้วพบว่า  
ผู้สูงวัยส่วนมากอยู่กับคู่ครอง สาเหตุของความแตกต่าง  
น่าจะเป็นเพราะเป็นกลุ่มประชากรแตกต่างกันและ  
ระยะเวลาที่ศึกษาแตกต่างกันมาก หม้ายในการศึกษา  
ครั้งนี้หมายถึงคู่ครองของตนเองเสียชีวิต ซึ่งจาก  
การศึกษาพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย รองลงมา  
จะมีสถานภาพหลายลักษณะคือ อยู่กับคู่ครอง แยก  
กันอยู่แต่ไม่ได้หย่ากัน สามเษกและกรรมาแยกกันไปอยู่  
กับลูกหลาน ส่วนกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากคือผู้สูงอายุ  
ที่เป็นโสดและหย่า ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้รวมกันแล้วมี  
ประมาณร้อยละ 20 ในบั้นปลายของชีวิต คนโสดจะ  
ขาดลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ ขาดความรัก ความ  
อบอุ่นจากครอบครัว ภาระหน้าที่การดูแลเหล่านี้จะตก  
อยู่กับภาครัฐหรือเอกชน ในรูปของสถานสงเคราะห์

คนชรา แต่ท้ายสุดแล้วก็คือภาระของสังคมนั่นเอง  
อีกกลุ่มหนึ่งคือกรณีหย่าร้าง ถึงแม้จะมีเพียงร้อยละ  
7.5 เท่านั้น แต่ตัวเลขนี้เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าปัญหาการหย่าร้าง  
ในสังคมไทยเริ่มเพิ่มมากขึ้น การหันหน้าเขาหากัน  
เพื่อแก้ปัญหาชีวิตคู่มิแนวโน้มที่น้อยลง ผู้หญิงมีสิทธิ  
มากขึ้นสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง ในขณะที่  
ที่เพศชายก็ถูกบีบรัดจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม  
มากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาชีวิตคู่ สังคมครอบครัว  
ล่มสลายเป็นปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดเพราะเมื่อครอบครัว  
ล่มสลายจะเกิดปัญหาตามมาอีกมากและจะขยายตัว  
เป็นปัญหาสังคมต่อไป เด็กมีปัญหาส่วนใหญ่มาจาก  
ครอบครัวที่แตกแยก ดังนั้น รัฐไม่ควรมองข้ามปัญหา  
เหล่านี้ ส่วนเรื่องการศึกษา นั้น ผู้สูงอายุในเขต  
กรุงเทพมหานคร มีอยู่จำนวนน้อยที่ไม่ได้รับการศึกษา  
ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นคนไทยเชื้อสายจีนที่มาจาก  
เมืองจีนและเป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับ  
การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนผู้สูงอายุที่จบ  
การศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา โดยเฉพาะกลุ่ม  
ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ  
2.8 เท่านั้น สาเหตุเป็นผลมาจากการจัดการศึกษาใน  
ยุคก่อนนี้ การศึกษาส่วนมากศึกษากันเพียงแค่อ่านออก  
เขียนได้ ผู้หญิงมักไม่ค่อยได้รับความสนใจให้ได้รับ  
การศึกษาสูง ๆ เพราะคิดว่าต้องเป็นแม่บ้าน ไม่มีความ  
จำเป็นต้องเรียนสูง ทางรัฐบาลก็ยังไม่มีความสามารถที่  
จะจัดการศึกษาให้สูงกว่าระดับประถม การกำหนดการ  
ศึกษาภาคบังคับเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นั้นที่ดำเนินการ  
มาเมื่อไม่นานมานี้ เมื่อประมาณ 10-20 ปี ที่ผ่านมา  
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาลมีจำนวนน้อยมาก  
ทำให้ระดับความรู้สูงสุดของคนรุ่นนี้ส่วนมากจึงอยู่ใน  
ระดับประถมศึกษาเท่านั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา  
เดิมอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล และภาคกลาง มี  
บางส่วนที่อพยพมาจากต่างจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่จะมา  
อาศัยอยู่กับลูกที่เข้ามาทำงานในเขตกรุงเทพฯ เพื่อ  
ทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานและบางส่วนไปอาศัยอยู่ที่สถาน  
สงเคราะห์คนชรา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแล้ว

มีจำนวนมากก  
กรุงเทพมหานคร  
ในปัจจุบันพบว่า  
กับการศึกษาขอ  
แต่เมื่อเปรียบเห  
เดี่ยวเพียงร้อย  
ลักษณะครอบครัว  
ขยายอันประกอ  
เริ่มลดลงไปเรื่อ  
แทนที่ ซึ่งเป็น  
ที่ดินมีราคาแพ  
อยู่กันแบบครอบ  
ครอบครัวเดี่ยว  
ลูก หลาน มี  
ความรู้สึกเหงา  
กับการศึกษาข  
ด้านเศรษฐกิจ  
ถ้าพิจารณา ใน  
มีความสามารถ  
ประกอบอาชีพ  
ควรมีการส่งเสริม  
ซึ่งเป็นประโยชน์  
สังคมลง ถ้า  
บางกลุ่มน่าจะไ  
หมดเวลาทาง  
ศึกษาพบว่า  
มาจากลูกหลาน  
ของ พิธีสิทธิ์  
ของผู้สูงอายุที่  
รัฐควรที่จะเข้า  
มากกว่าที่เป็น  
ของบุตรหลาน  
อยู่สำหรับผู้สู  
บุพการี ให้  
แต่เมื่อเปรียบ



มีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย ชัดแจ้งกับการศึกษาของ ศรีทับทิม พาณิชพันธ์ (2526 : 30) แต่เมื่อเปรียบเทียบร้อยละแล้วพบว่าสูงกว่าครอบครัวเดี่ยวเพียงร้อยละ 2-3 เท่านั้นเอง ข้อนี้เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าลักษณะครอบครัวของคนไทยเริ่มเปลี่ยนไปครอบครัวขยายอันประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย เริ่มลดลงไปเรื่อย ๆ ในขณะที่ครอบครัวเดี่ยวเข้ามาแทนที่ ซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะเศรษฐกิจ บ้านและที่ดินมีราคาแพง การจะมีบ้านที่มีขนาดใหญ่ที่สามารถอยู่กันแบบครอบครัวขยายนั้นทำได้ยากขึ้น ปัญหาของครอบครัวเดี่ยวก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก หลาน มีน้อย ผู้สูงอายุต้องอยู่แบบโดดเดี่ยว มีความรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยว ซึมเศร้า เบื่อหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีทับทิม พาณิชพันธ์ (2526 : 30) ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุร้อยละ 56.50 ยังมีรายได้อยู่ถ้าพิจารณา ในด้านนี้อาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีความสามารถทั้งทางร่างกายและทางสมองในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มากกว่าร้อยละ 50 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมและเป็นการลดภาระทางสังคมลง ถ้าพิจารณาในด้านนี้อาจสรุปว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มน่าจะได้รับการดูแลพักผ่อนในบั้นปลายของชีวิตหมดเวลาทำงานหารายได้เลี้ยงชีพแล้ว และจากการศึกษาพบว่ารายได้ของผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง เป็นรายได้ที่มาจากลูกหลาน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรลิตี คำนวนคิลป์ (2523:172-173) แต่ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้สูงกว่าที่ พิรลิตี คำนวนคิลป์ ระบุว่าควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ผู้สูงอายुर้อยละ 61.80 อยู่ในการดูแลของบุตรหลาน จากตัวเลขนี้ยังบ่งชี้ว่าสังคมไทยยังนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ลูกหลานยังมีความกตัญญูเลี้ยงดูบุพการี ให้ความรักความห่วงใยเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมไทยในอดีตแล้วและร้อยละ

38.2 ของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ในการดูแลของลูกหลานนั้นก็เป็นตัวเลขที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร โชยวรรณ (2535) ที่ศึกษาพบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุในอนาคตจะไม่สามารถพึ่งพาบุตรหลานได้ ปัจจุบัน มีผู้สูงอายุจำนวนมากพอสมควรถูกทอดทิ้งจากลูกหลานต้องไปอาศัยอยู่ตามสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งนับวันสถานสงเคราะห์คนชราจะเปิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ด้านหนึ่งมองว่ารัฐเข้าเพิ่มสวัสดิการแก่ประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งจะพบว่า ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากลูกหลานเพิ่มขึ้นนั่นเอง เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 12.0 ต้องเช่าบ้านอยู่ ปัญหานี้ไม่อาจจะมองข้ามไปได้ ผู้สูงอายุทำงานรับใช้สังคมมาจนอายุมากกว่า 60 ปีแล้วยังไม่มีบ้านเป็นของตัวเองเป็นไปได้อย่างไร คำตอบมีอยู่แล้วคือเป็นไปไม่ได้เพราะงานที่ทำงานอย่างเป็นทางการแรงงานที่มีราคาถูกค่าแรงงานเพียงพอสำหรับจ่ายค่าอาหารเท่านั้นไม่สามารถเก็บรวบรวมเพื่อซื้อบ้านเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยที่มีราคาแพงได้ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอพยพมาจากต่างจังหวัดเพื่อเข้ามาทำงานในช่วงที่มีอายุมากระยะเวลาที่เหลือไม่เพียงพอที่จะซื้อบ้านเป็นของตนเองได้ประกอบกับนโยบายของรัฐก็ไม่ได้สนับสนุนให้ประชาชนมีบ้านเป็นของตนเองที่แท้จริง ที่ดินมีราคาแพง ดอกเบี้ยแพง เงื่อนไขในการกู้ยืมมาก ยากที่ผู้สูงอายุได้น้อยจะเข้าถึงได้ จนถึงปัจจุบันดอกเบี้ยลดลงแต่โอกาสที่จะมีบ้านของประชาชนก็เป็นไปได้อีกยากในสภาวะเศรษฐกิจเช่นนี้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุตตราพร บุณนาค (2515 : 100) ที่กล่าวว่าปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยจะเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้สูงวัย เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรพบว่าผู้สูงอายุจะมีบุตรเฉลี่ยประมาณ 4 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะลดลงครอบครัวปัจจุบันนี้ส่วนมากจะมีลูกเพียง 2-3 คนเท่านั้น

ด้านสาธารณสุขโรค ผู้สูงอายुर้อยละ 59.3 มีโทรศัพท์บ้านใช้สัดส่วนนี้ น่าจะเป็นสัดส่วนที่น้อยไปสำหรับประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพราะในเขต

เมืองหลวงของประเทศน่าจะมีโทรศัพท์ใช้ทุกบ้าน เพราะเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่รัฐควรจะต้องจัดให้โดยเฉพาะผู้สูงอายุโทรศัพท์เป็นเรื่องจำเป็นมาก ยามเจ็บป่วยโทรศัพท์ เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดที่จะใช้โทรติดต่อหมอพยาบาลหรือญาติ สาเหตุที่มีในสัดส่วนน้อยนั้น น่าจะมาจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหนึ่งในนั้นเป็นเพราะราคาค่าบริการต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถรับภาระได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 30.5 เท่านั้นที่มีเครื่องปรับอากาศใช้ ที่เหลือมีเพียงพัดลมที่ใช้บรรเทาอากาศที่ร้อนจัดของกรุงเทพมหานคร สาเหตุคงไม่ใช่เพราะเครื่องปรับอากาศมีราคาแพงเพียงอย่างเดียว แต่เป็นราคาค่าไฟฟ้าที่แพงมากจนคนส่วนมากไม่มีความสามารถที่จะจ่ายได้และไม่มีทางเลือกเป็นอย่างอื่นเพราะเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ถูกผูกขาดโดยการไฟฟ้าแห่งประเทศไทย โดยที่รัฐอาจลืมนึกไปว่านี่เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 22.0 เท่านั้น ที่มีรถยนต์ใช้ที่เหลือต้องอาศัยการขนส่งมวลชน รถแท็กซี่ รถไฟฟ้า ซึ่งการบริการไม่แตกต่างกันระหว่างผู้โดยสารสูงอายุกับประชาชนโดยทั่วไป ควรที่จะจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน เช่น ราคา การบริการที่สะดวก สบายกว่าประชาชนทั่วไป ส่วนการบริโภคน้ำนั้น ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจัดได้ว่าบริโภคน้ำที่สะอาด เพราะทั้งร้อยละร้อยดื่ม น้ำดื่ม น้ำกรอง และน้ำกลั่น ด้านอาหารเสริมผู้สูงอายุได้รับอาหารเสริมที่หลากหลาย แต่ส่วนมากดื่มนม และนมถั่วเหลือง และส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ซึ่งน่าจะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง

ด้านสวัสดิการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุร้อยละ 80 ให้คำตอบในด้านลบ คือ ค่อนข้างน้อยจนถึงไม่มีเลย ที่ตอบว่าเพียงพอมีน้อยมากเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น และส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้สวัสดิการด้านการพยาบาล และสุขภาพ รองลงมาเป็นสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ซึ่งภาครัฐน่าจะรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ สุเทพ เชาวลิศ (2527 : 133-134) กล่าวไว้ว่า "ถ้ามองในด้านความ

มั่นคงทางสังคม รัฐควรมีสวัสดิการแก่คนสูงวัย ปัจจุบันผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ยังคงขาดความสะดวกในเรื่องของการบริการโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐใหญ่ ๆ การรักษาพยาบาลแต่ละครั้งต้องเสียเวลานาน ต้องไปจองคิวตั้งแต่เช้านักว่าจะได้รับการรักษาประมาณเที่ยงวันกว่าจะรับยาเสร็จก็หมดเวลาไปเป็นวัน ควรมีการสร้างศูนย์ผู้สูงอายุตามเขตต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้สะดวกมากกว่าเดิมและควรรักษามาตรฐานของการบริการให้ทัดเทียมกันในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตลอดจนการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิ์ที่พึงได้ของท่านมีอะไรบ้าง และจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคิดว่าท่านยังมีความสามารถถึงทำงานได้อยากให้หน่วยงานของรัฐจัดสร้างงานที่ท่านสามารถทำได้ เพื่อที่จะได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ (2533) ที่พบว่าคนชราบางส่วนยังต้องการหารายได้

คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้นซึ่งน่าจะสรุปว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าที่ควรจะเป็น เพราะอยู่ในเมืองหลวงของประเทศ ชีวิตความเป็นอยู่ น่าจะดีกว่าที่อื่น ๆ ของประเทศแต่ผลจากศึกษา พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น น่าจะเป็นผลจากสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายของเมืองหลวง อากาศเป็นพิษ จากควันจากท่อไอเสียรถยนต์ อากาศที่ร้อนจัด ฝุ่นละออง ความรีบเร่ง ความเครียดที่เกิดจากการบีบรัดทางด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนการส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขยังไม่ดีและทั่วถึงเท่าที่ควร ทำให้ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความสนใจใส่ใจต่อสุขภาพมีน้อย ส่งผลให้สุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ถึงแม้จะมีความทันสมัยทางการแพทย์ แต่นั่นเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีข้อดีคือโดยเฉลี่ยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตร

ประจำกันได้  
เดินทางได้  
เดินขึ้นลงบันได  
ระดับมากถึง  
อาหารได้น้อย  
มีอาหารป่วย  
สายตาพร่ามัว  
คนช่วยพยุง  
สภาพปัญหา  
ประติษฐ์ ดัก  
สุคนธ์กริม  
ให้ว่า ผู้สูง  
ในระดับปาน  
จากโรคมาเน  
การดูร่างกาย  
คุณ  
ศาสนาพุทธ  
ดังนั้น ผู้สูง  
เข้าสู่วัยชรา  
การศึกษาขอ  
ผู้สูงอายุใน  
ยอมรับการ  
ผู้สูงอายุยัง  
คนในสังคม  
ยังรักและ  
ครอบครัว  
บุญญานพ  
ผู้สูงอายุมี  
ทั้งหมดนี้  
ยังน้อยอยู่  
เกียรติแก่  
อยู่บ้างอาจ  
ไม่ค่อยมีเว  
ของครอบครัว  
เมื่อสรุปแล้ว

ประจำวันได้ ยังเดินได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือสามารถเดินทางได้ ยังสามารถดูแลหลานทำงานบ้านได้ และเดินขึ้นลงบันไดบ้านได้ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่มีปัญหาด้านการรับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่ค่อยหลับในตอนกลางคืน มีอาการปวดหลังปวดเอวอยู่เสมอ ก้มเงยลำบาก สายตาพร่ามัว มองอะไรไม่ค่อยชัดบางส่วนต้องอาศัยคนช่วยพยุงในการลุกหรือนั่งลง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงวัยด้านร่างกายที่ศึกษาโดยประดิษฐ์ ตันสุรัตน์ (2505 : 122-123) และ อานนท์ สุคนธาภิรมย์ (2515:2) จากประเด็นเหล่านี้น่าจะสรุปได้ว่า ผู้สูงวัยในกรุงเทพมหานครนี้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีปัญหาด้านสุขภาพอันเกิดจากโรครมาเบียดเบียนแต่ยังคงมีความสามารถในการดำรงกายและช่วยเหลือตนเองเป็นอย่างดี

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้วยสังคมไทยมีศาสนาพุทธ เป็นศาสนาที่ชาวไทยส่วนใหญ่นับถือ ดังนั้น ผู้สูงวัยจึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ชราเป็นเรื่องของธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี โอภาส และคณะ (2535) ที่พบว่า ผู้สูงวัยในตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมของร่างกาย ผู้สูงวัยยังรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว คนในสังคมยังให้ความเคารพนับถืออยู่เสมอ ลูกหลานยังรักและห่วงใย ยังมีส่วนในการตัดสินใจปัญหาในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญาหงษ์ และคณะ (2533) ที่พบว่าส่วนใหญ่ ผู้สูงวัยมีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งหมดนี้น่าจะบอกได้ว่าสังคมไทยส่วนหนึ่งในปัจจุบันยังน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย สังคมยังรักและห่วงใย ให้เกียรติแก่ผู้สูงวัย ยังมีอยู่มากกว่าที่ไม่มี จะมีปัญหาอยู่บ้างอาจจะมาจากท่านเองที่มีเวลามากแต่ลูกหลานไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลทำให้ท่านคิดว่า ท่านเป็นภาระของครอบครัวและลูกหลานไม่ค่อยให้ความยกย่องเมื่อสรุปแล้วคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนเรื่องคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสรุปได้ว่าผู้สูงวัยท่านสมถะไม่ค่อยมีหนี้ มีความพอใจในที่พักอาศัย มีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แต่ไม่ค่อยเพียงพอในการช่วยเหลือแก่ลูกหลาน ส่วนด้านสังคมจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าด้านอื่น ๆ เพราะท่านมีเวลามากจึงมีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเลือกตั้งทางการเมือง กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วาฤทธิ์และคณะ (2535) และ อำไพ ชนะกอก (2535) ที่ศึกษาสรุปได้ว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่นิยมไปวัดเพื่อร่วมกิจกรรมทางศาสนา พุดคุยกับเพื่อนบ้านและร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านจากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาหลายประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าค่าเฉลี่ยด้านอื่น ๆ เมื่อมีค่าน้อยความต้องการของผู้สูงวัยก็น่าจะมาก สอดคล้องกันไป แต่จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงวัยกลับเป็นเรื่องความต้องการทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคม ด้านการงาน ด้านร่างกาย เป็นด้านที่ผู้สูงวัยมีความต้องการต่ำที่สุด ซึ่งเป็นประเด็นที่ลูกหลานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับและให้ความสนใจด้านจิตใจของผู้สูงวัยมาเป็นอันดับแรก ผู้สูงวัยต้องการสายใยของความรัก ความอบอุ่นจากลูกหลาน คนรอบข้างมากกว่าสิ่งอื่นใด ท่านมีความสุขกับการได้อยู่กับครอบครัว พอใจในสภาพที่เป็นอยู่ไม่ได้ต้องการที่จะมีชีวิตที่ดีไปกว่าเดิมมากนัก ขอเพียงแต่ได้รับการยอมรับจากลูกหลาน มีงานทำที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวเพื่อให้ตัวเองมีคุณค่า ได้ใช้ประสบการณ์ของตนเองที่มีอยู่บ้างดีกว่าที่จะอยู่ไปวัน ๆ เพื่อรอความตายที่จะมาเยือน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับลักษณะทางประชากรได้ข้อสรุปว่าตัวแปรที่ส่งเสริมฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงวัย คือ เพศ ระดับอายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย จากข้อสรุปนี้อภิปรายได้ว่าการจะ

ส่งเสริมด้านฐานะของผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาด้วย ส่วนตัวแปร ศาสนา จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว ควรให้ความสำคัญในเรื่องของความแตกต่างให้รองลงมาจากกลุ่มแรกจะเป็นการส่งเสริมและแก้ปัญหาที่ถูกต้อง กลุ่มตัวแปรลักษณะทางประชากร ถึงแม้ว่าศาสนา จำนวนบุตรและลักษณะทางครอบครัวจะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจก็ตามแต่จะส่งผลโดยรวมกับปัจจัยทางประชากรอื่น ๆ

และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัดให้ของผู้สูงอายุกับลักษณะทางประชากรพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้ายเท่ากันที่อธิบายความแตกต่างได้ ส่วนตัวแปร เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว ไม่สามารถอธิบายได้ การที่ตัวแปรเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายได้เป็นผลมาจากจำนวนผู้ที่พึงพอใจในสวัสดิการจากรัฐนั้นมีน้อยมาก รัฐควรจะมีสวัสดิการให้มากขึ้นและรัฐจะต้องคำนึงถึงปัญหาด้านผู้สูงอายุที่จะตามมาในอนาคต อันใกล้นี้ การแพทย์ที่ดีขึ้น อัตราการเกิดที่ลดลงจะทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกที รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะเตรียมแผนงานด้านนี้ก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้นในอนาคต

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย ฐานะทางด้านเศรษฐกิจและระดับสวัสดิการจากรัฐบาล มีอิทธิพลต่อความแตกต่างระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและจากการวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาทางด้านสูงผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่า มีความรู้ไม่เกินระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในสวัสดิการที่รัฐจัดให้และมีภูมิลำเนา

เดิมเป็นคนต่างจังหวัดจะส่งผลทางด้านลบต่อระดับคุณภาพชีวิต ตัวแปร อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสุดท้าย ระดับสวัสดิการจากรัฐและภูมิลำเนาเดิม เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตร้อยละ 30.0 ด้วยความเชื่อมั่น ร้อยละ 54.8 ประเด็นนี้อธิบายได้ว่าตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เพียงร้อยละ 30 ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกถึงร้อยละ 70 ที่ควรจะศึกษาต่อ เท่าที่ศึกษามานี้ก็เป็นดัชนีที่ชี้ได้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทางรัฐหรือทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการส่งเสริมและควรส่งเสริมให้อยู่ในระดับใดจะมีผลเป็นบวกและลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย

**ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรจะมีการวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทในทั่วประเทศ
2. ควรมีการศึกษาเพื่อวางแผนงานในการจัดบริการและสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต
3. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว
4. ควรจะศึกษาในเชิงวิเคราะห์หาผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ศึกษาทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม
5. ควรจะมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบเพื่อสร้างเป็นมาตรฐานในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในโรงพยาบาลของรัฐ
6. ควรมีการศึกษาเพื่อหาวิธีการเกษียณอายุแบบใหม่ที่ไม่ได้ใช้อายุเป็นเกณฑ์อย่างเดียว
7. ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างงานหรืออาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
8. ควรมีการศึกษารูปแบบสถานสงเคราะห์คนชราที่ผู้สูงอายุต้องการ

กรมการแพท  
2526  
กรรณิการ  
ปฏิ  
สถ  
กรีกศักดิ์  
เชี่ย  
จาวรรณ  
กับ  
จินตนา  
เชี่ย  
จำเรียง ภูว  
และ  
ชัยวัฒน์ ปี  
ตวงฤดี  
วิท  
นาพร ชี  
คน  
มท  
นาพร ชี  
197  
นพวรรณ พ  
ชี  
นิมณฑล  
ม  
นิตา ชูโค  
เนารัตน์  
เนารัตน์

บชธณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : พิมพ์เผยแพร่ในวันผู้สูงอายุ, 2526.
- กรณีการ พงษ์สนิท และคณะ. การดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน สุขภาพทั่วไป ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ, 2535.
- เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์ และคณะ. ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.
- จารุวรรณ สมบูรณ์สิทธิ์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์(วท.ม.) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จินตนา วาฤทธิ์. ภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ, 2533.
- จำเรียง กุระสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ชัยวัฒน์ บัญจพงษ์. ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, พิมพ์ครั้งที่ 2, 2525.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจัดสรร กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ภาพร ชโยวรรณ. รายงานผลการศึกษาเรื่องการอุปถัมภ์เกื้อหนุนบิดามารดาและทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. เอกสารสถาบันหมายเลข 195/35. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ภาพร ชโยวรรณ และคณะ. ครอบครัวอุปถัมภ์กับขั้นตอนชีวิตของผู้สูงอายุ และบุตร. เอกสารสถาบันหมายเลข 197/35. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- นพวรรณ หาญพล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- นิ่มนวล ศรีจาด. ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวในชุมชนเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ, 2533.
- นิตา ชูโต. รายงานการวิจัยเรื่อง คนชราไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- แนวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. ประชาศึกษาฉบับประสบการณ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.
- แนวรัตน์ พลายน้อย และศุภวัลย์ พลายน้อย. สารศึกษาประชากร. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2526.

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2525.
- บุญยืน สุภาพ. การศึกษาเปรียบเทียบ ปัญหา ความต้องการ และโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของ  
รัฐบาลและเอกชน. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชมรมเด็ก, 2535.
- ประดิษฐ์ ตันสุรัตน์. การแก่และและความชรา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิภาคและสรีรวิทยา. พระนคร :  
โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2505.
- ประภาพร จินันทยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์  
วท.ม.พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ประสพ รัตนการ. ใจเขาใจเรา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น, 2526.
- ประสพ รัตนการ. จิตวิทยานำรู้ ใจเขาใจเรา ภาค 2. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น, 2528.
- ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยโรงพิมพ์,  
2521.
- พนิษฐา พานิชชิวะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. กรุงเทพฯ:  
วิทยานิพนธ์ (ส.ค.) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- พัทธยา สายหู. กลไกของสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2524.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และชูศรี วงศ์รัตน์. การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ : สำนัก  
ทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2530.
- พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง "ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบาง  
ประการของคนชรา". สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2523.
- ภัสสร ลิมานนท์. นโยบายสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงวัยในเอเชีย : บทเรียนสำหรับประเทศไทย.  
เอกสารสถาบันหมายเลข 202/35. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- วรรณิ จันท์สว่าง. แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
2530.
- ราตรี โอภาส และคณะ. แบบแผนความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลช้างเผือกอำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- ละออง สุวิทยาภรณ์. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท : กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควรรขนุน จังหวัด  
พัทลุง. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต : ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.  
กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

ศรีทับทิม พ  
ศรีทับทิม พ  
สุพิศรา สุภา  
สุเทพ เขาวลิ  
สุกกุล เจนอ  
จุฬาล  
เสาวภา พรสิ  
วาสน  
เพื่อพิ  
สำนักนายกรัฐมนตรี  
สำนัก  
สำนักนายกรัฐมนตรี  
สำนัก  
อานนท์ สุกน  
สงเค  
อุตราพร  
วิทย  
อวยชัย เกตุ  
อัจฉรา นว  
ผู้สูง  
อัมพร โอ  
ตนม  
อำไพ ชน  
จ.เชี  
Ebersole. I  
Resj  
Cronbach.

- กรีฑ์ทิม พานิชพันธ์. ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- กรีฑ์ทิม พานิชพันธ์. บริการสังคมกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ทัศนฉบับพิเศษสุขภาพผู้สูงอายุ, 2526.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- สุเทพ เชาวลิต. สวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาชั้นนอกโรงเรียน. คณะครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เสาวภา พลศิริพงษ์ และคณะ. รายงานการวิจัย บริโภค นิสัยผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชรา วาสนาเวศม์และหมู่บ้านนครหลวงฯ พระนครศรีอยุธยา. นครปฐม : สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สำนักงานรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, ม.ป.ป.
- สำนักงานรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, ม.ป.ป.
- อานนท์ สุคนธาภิรมย์. การสงเคราะห์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. เอกสารการฝึกอบรมกายภาพบำบัดกองสวัสดิการ สงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์, 2515.
- อุตราพร บุณนาค. ปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชราม้านางแค. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2515.
- อวยชัย เกตุสิงห์. ความสำเร็จในชีวิต. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมทางจิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525.
- อัจฉรา นวจินดา และชัจจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. ความพึงพอใจ : ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533.
- อัมพร โอตระกูล. ความสัมพันธ์ของสถานภาพทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- อำไพ ชนะกอก. แบบแผนสุขภาพ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตชนบท จ.เชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- Ebersole. Priscilla and Patricia Hess. Toward Healthy Aging : Human Needs and Nursing Response. St.Louis : C.V.Mosby, 1981.
- Cronbach, Lee J. Essential of Psychological Testing. New York : Harper & Row, C 1990.