

Cognitive Functioning, Self-Reliance, Social Skills and Active Ageing of the Elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province¹

Sarawan Tangpattamachart²
Supanee Sontirat³

Received: July 4, 2016 Accepted: July 25, 2016

Abstract

The objectives of this research were as follows 1) to study the level of cognitive functioning, self-reliance, social skills and active ageing of the elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province 2) to compare active ageing of the elderly according to their personal factors 3) to investigate the correlation between cognitive functioning, self-reliance, social skills and active ageing of the elderly 4) to determine factors that could predict active ageing of the elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province. Samples used in this research consisted of 327 elderly persons, Selected by stratified random sampling. Instruments of this research were test, questionnaires and then analyzed by computer package program. Statistical analyzes were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test (one way ANOVA), LSD (Least Significant Difference), Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. The statistical significant were set at .05 and .01 level of confidence. The results of this research indicated that 1) cognitive functioning was at normal status, self-reliance, social skills and active ageing were at high level 2) age, marital status, exercise and group/club membership affected on active ageing, which were statistically significance at .01 3) cognitive functioning, self-reliance and social skills had positive correlation with active ageing statistically significance at .01 4) social skills and self-reliance had significant efficiency for active ageing up to 36.4 percent and social skills was the best predictor for active ageing of the elderly with statistically significance at .01.

Keywords: cognitive functioning, self-reliance, social skills, active ageing

¹ Thesis for the Master degree in Community Psychology Research, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

² Graduate Student, Master degree in Community Psychology Research, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University,
E-mail: ln-22@live.com

³ Associate Professor at Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี¹

สรวัลย์ ตั้งปทุมชาติ²

สุภาณี สนธิรัตน์³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และ 4) ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 327 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test (one-way ANOVA) LSD (Least significant difference) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ .01 ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ การพึ่งพาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ทักษะทางสังคมและการพึ่งพาตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 36.4 และทักษะทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม พฤติกรรม

¹ วิทยาลัยนพนธ์ระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อีเมล: ln-22@live.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ในศตวรรษที่ 21 ได้มีความเจริญก้าวหน้าหลายด้าน ได้แก่ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านการคมนาคมขนส่ง และด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลทำให้ปัจจุบันประชากรมีอายุยืน ลดภาวะความพิการ ความเจ็บป่วย และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุเหล่านี้จะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)” ประกอบกับผลกระทบมาจากยุค Baby boom คือ กลุ่มประชากรที่เกิดในช่วงปี ค.ศ.1946-1964 หรือปีพ.ศ.2489-2507 (Moody, 2010) และประชากรเหล่านี้จะเป็นสมาชิกสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 (The United Nations University and WHO, 2007) สำหรับในประเทศไทยจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 จำนวนผู้สูงอายุมีร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 ตามลำดับ และผลการสำรวจปี พ.ศ. 2557 ล่าสุด พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 คน (ร้อยละ 45.1) และหญิง 5,499,890 คน (ร้อยละ 54.9) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ที่สำคัญว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ทั้งนี้เพื่อให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้เทียบเท่ากับวัยอื่นๆ มีภูมิปัญญา และมีหลักประกันมั่นคงในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (World Health Organization: WHO, 2002: 19-32) การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้สูงอายุ พบว่า บุคคลจะมีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 41.4 และรองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ส่วนด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุข ร้อยละ 31.17 ซึ่งน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่นซึ่งมีร้อยละ 31.45 และร้อยละ 31.40 ตามลำดับ สำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพิงในอัตราเพิ่มสูงมากขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 8) ในด้านการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจวัยสูงอายุจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น ภาวะดังกล่าวเกิดจากการสูญเสียของการพัฒนาเนื้อเยื่อหุ้มสมองและบทบาทหน้าที่การทำงานทางสมองลดลง ภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ที่พบ คือ การเป็นโรคอัลไซเมอร์ พบว่า ร้อยละ 2-3 ของชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 71-79 ปี มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมกับอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุที่อายุ 90 ปี จะมีโอกาสของการเกิดโรคถึงร้อยละ 30 (Plassman et al., 2007: 125-132) วิธีการหนึ่ง ที่จะชะลอการลดลงของการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจและป้องกันภาวะสมองเสื่อมคือ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางด้านร่างกาย กิจกรรมทางด้านจิตใจ และกิจกรรมทางด้านสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในเชิงบวกกับระบบประสาทส่วนกลางและสมอง (Stern, 2009) ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเรียนรู้และการจดจำจนสามารถถ่ายทอดประสบการณ์หรือภูมิปัญญาในการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมรวมถึงการมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาโดยรู้จักวิธีการสร้างความสุขให้กับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีคุณภาพใน

ตนเอง (เล็ก สมบัติ และคณะ, 2554: 10) เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเองอันเป็นพื้นฐานของการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขอนามัยที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชนและสังคมอย่างมีความสุข (Mathuranath et al., 2005: 462-471) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีทักษะทางสังคมจะช่วยให้สามารถนำพาตนเองให้ผ่านอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้ ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์จะช่วยให้บุคคลแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางสังคมจะเตือนตนเองว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ความไวในการรับรู้ทางสังคม ตลอดจนการควบคุมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจผู้อื่นมากขึ้น รวมถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ การให้เข้ามีส่วนร่วมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และสามารถพึ่งพาอุปสรรคในชีวิตได้ (Riggio, 1986: 658-659) เมื่อผู้สูงอายุมีความพร้อมทางด้านการทำงานที่ด้านความคิดความเข้าใจ สามารถพึ่งพาตนเอง มีทักษะทางสังคม ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีศักยภาพ และมีความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ให้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อน ชุมชนและสังคม จะนำไปสู่การมีพหุพลัง โดยกรอบแนวคิดของ World Health Organization: WHO ได้กล่าวถึง พหุพลัง ไว้ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มโอกาสทั้งทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุ ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนมีสุขภาพจิตที่ดีตลอดชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมตามความสามารถ ความปรารถนา และความต้องการของตนเอง (World Health Organization: WHO, 2002: 12) และงานวิจัยอื่นๆ ในประเทศไทยได้นำกรอบแนวคิดนี้มาประยุกต์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับพหุพลังของผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้การศึกษาตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลยังพบค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาตัวแปรการทำงานที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคม ที่ได้ส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ผู้สูงอายุที่มีพหุพลังในทัศนะของผู้วิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีชีวิตที่มีความสุข มีสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งไม่ใช่ผู้สูงอายุที่ไร้สมรรถภาพและต้องการพึ่งพาผู้อื่นตลอดชีวิต การเลือกศึกษาพื้นที่ผู้สูงอายุในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากลักษณะชุมชนมีความเข้มแข็ง มีระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีกลุ่มจิตอาสา และได้รับงบประมาณเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมถึงการมีศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ผู้สูงอายุสามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลังได้ หากนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนาต่อยอดให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับการทำงานที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพหุพลังของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพหุพลังของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพา

ตนเอง ทักษะทางสังคม และพลังของผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพลังของผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีพลังแตกต่างกัน
2. การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังของผู้สูงอายุ
3. การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพลังของผู้สูงอายุ

การประมวลเอกสาร

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ

การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive functioning) คือ กระบวนการการทำงานของสมองด้านความคิดความเข้าใจของผู้สูงอายุจากการทำหน้าที่ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ การคำนวณ ภาษา และการระลึกได้ โดยนำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mental State Examination (TMSE) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536: 359-374)

แนวคิดการพึ่งพาตนเอง

การพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเคลื่อนไหวร่างกายตนเองได้อย่างเป็นปกติ รวมถึงสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่ การมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทำตนให้เป็นประโยชน์ไม่ให้เป็นภาระต่อครอบครัว ผู้อื่น ชุมชน และสังคม โดยนำแนวคิดของ Collin et al. (1988) และ Mathuranath et al. (2005: 461-474) มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดความเข้าใจ (Cognitive activities) เป็นความสามารถในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการด้านการเงิน ความสามารถในการใช้โทรศัพท์ ความรับผิดชอบในการจัดยารับประทานยา และการสวดมนต์ไหว้พระ
2. กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (Self-care items) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่เกี่ยวข้องกับการโกนหนวด การอาบน้ำ การล้างหน้า การแปรงฟัน และการขับถ่าย
3. กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการครัว (Household activities) เป็นความสามารถในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำมาสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า และการเตรียมอาหาร
4. กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการสังสรรค์และนันทนาการ (Social/Recreational activities) เป็นความสามารถในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมในสังคมนั้นๆ ทั้งในด้านนันทนาการ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การดูแลลูกหลาน การดูแลกิจการของครอบครัว การทำงานอดิเรก เย็บปักถักร้อย ดูแลสวน ดูแลเด็ก และเลี้ยงสัตว์

5. กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชน (Community activities) เป็นความสามารถในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม การติดต่อประสานงาน หรือความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่อาศัยในชุมชนและนอกชุมชนของตนเอง ได้แก่ การเดินห้างสรรพสินค้า การเดินตลาด และการเดินทางท่องเที่ยวตามที่ต่างๆ

แนวคิดทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคม (Social skills) คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งและมั่นคงในการเผชิญสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีสติ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดของ Riggio (1986: 649-660) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional expressivity) เป็นทักษะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในการส่งสารโดยใช้ภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา) ผู้สูงอายุที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างชัดเจนและเป็นธรรมชาติ รวมถึงสามารถแสดงทัศนคติเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์นั้นจะมีพลังสามารถปลุกเร้าอารมณ์และแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่นได้

2. ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Emotional sensitivity) เป็นทักษะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในการรับรู้และแปลความหมายของการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา) ผู้สูงอายุที่มีความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นจะเอาใจใส่และสังเกตภาษาท่าทางของผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotional control) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง สังเกตได้โดยการแสดงภาษาท่าทาง (อวัจนภาษา) ผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้จะสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากสามารถปกปิดความรู้สึกขัดแย้งอารมณ์ภายในของตนเองได้

4. การแสดงออกทางสังคม (Social expressivity) เป็นทักษะความสามารถของผู้สูงอายุในการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด (วัจนภาษา) และความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่แสดงออกทางสังคมสูงจะแสดงตัวและชอบเข้าสังคม สามารถพูดคุยนได้ทุกเรื่องอย่างคล่องแคล่ว

5. ความไวในการรับรู้ทางสังคม (Social sensitivity) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการแปลความหมายและเข้าใจในการใช้การสื่อสารเรื่องต่างๆ โดยทั่วไปด้วยภาษาพูด (วัจนภาษา) ผู้สูงอายุที่มีความไวในการรับรู้ทางสังคมจะมีความเอาใจใส่อารมณ์ของผู้อื่น เนื่องจากมีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีความไวในการรับรู้ทางสังคมมากเกินไปอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลทางสังคมส่งผลให้ปิดกั้นตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

6. การควบคุมทางสังคม (Social control) เป็นทักษะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในการรักษาภาพพจน์ทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีการควบคุมทางสังคมสูงจะมีไหวพริบ มีความมั่นใจในตนเอง และมีความชำนาญทางสังคม

ผู้สูงอายุเหล่านี้จะสามารถแสดงบทบาททางสังคมได้อย่างหลากหลายและสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ทางสังคมได้

แนวคิดพัฒนาพลัง

พัฒนาพลัง (Active ageing) คือ กระบวนการของผู้สูงอายุที่เพิ่มโอกาสสำหรับดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ World Health Organization: WHO (2002: 12) โดยมีนโยบายตามกรอบแนวคิดของ World Health Organization: WHO (2002: 45) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1. สุขภาพ (Health) เป็นการที่ผู้สูงอายุจะคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดเป็นผู้ไร้ความสามารถและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยการได้รับโอกาสในการป้องกันและบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางชุมชนและสังคม

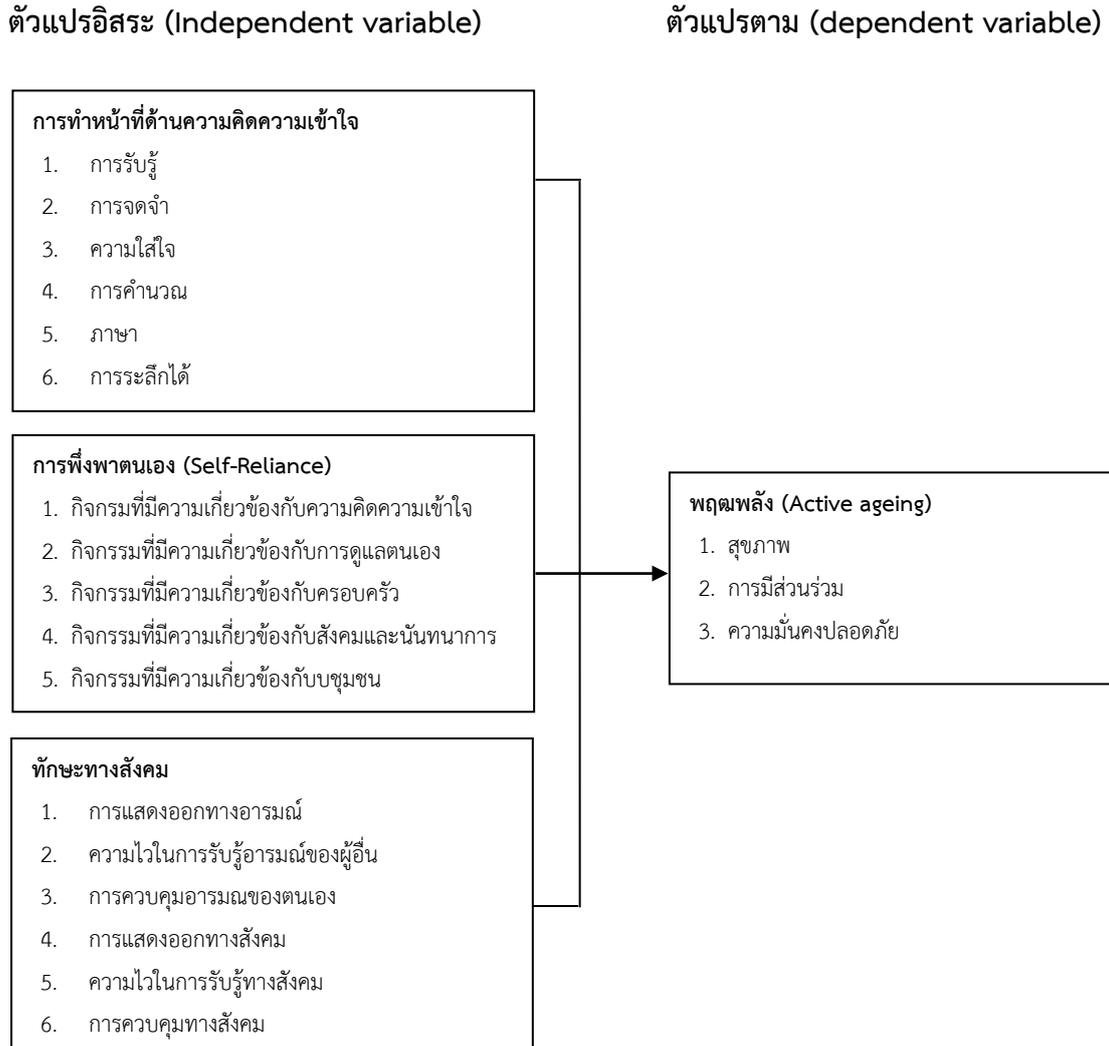
2. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับผู้อื่นทั้งทางด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และกิจกรรมทางจิตวิญญาณตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานตลอดจนตามความสามารถ ตามความต้องการ และตามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

3. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ ตลอดจนได้รับการดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องสร้างและส่งเสริมโปรแกรมต่างๆ รวมถึงการจัดเตรียมงบประมาณเพื่อตอบสนองด้านความต้องการ ด้านความปลอดภัยทางกายภาพ และให้เพียงพอในการดูแลตามสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับ

กล่าวโดยสรุป ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mental State Examination (TMSE) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) มาใช้ ตัวแปรการพึ่งพาตนเอง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Collin et al. (1988) และ Mathuranath et al. (2005) ตัวแปรทักษะทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Riggio (1986) และตัวแปรพัฒนาพลัง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ World Health Organization: WHO (2002) มาประยุกต์ใช้ (ดังภาพประกอบ 1)

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,775 คน (ข้อมูลจากฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปี 2558) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของ Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้ประชากรในหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งแต่ละชั้นภูมิจะทำการสุ่มตามสัดส่วน (Proportional stratified sampling) จะได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากตามบัญชีรายชื่อ



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวความคิดการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน การออกกำลังกาย สุขภาพ การออกกำลังกาย และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ซึ่งเป็นแบบสอบถามประเภทให้เติมข้อความ และแบบตรวจรายการ (Checklist)

2. แบบทดสอบเพื่อวัดการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mental State Examination (TMSE) ของ กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2536) มาใช้วัดการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ มีจำนวนข้อคำถามรวม 30 ข้อ คะแนนรวม 30 คะแนน โดยเกณฑ์ปกติของแบบทดสอบจะมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24

3. แบบสอบถามเพื่อวัดการพึ่งพาตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์ตามแนวคิดของ Collin et al. (1988) และ Mathuranath et al. (2005) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้

4 ระดับ จำนวน 5 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ มีจำนวนข้อคำถามรวม 30 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมและรายด้านสูง หมายถึง มีการพึ่งพาตนเองได้สูง (คะแนนโดยรวม 90.01-120.00 และคะแนนรายด้าน 18.01-24.00) คะแนนโดยรวมและรายด้านปานกลาง หมายถึง มีการพึ่งพาตนเองได้ปานกลาง (คะแนน 60.01-90.00 และคะแนนรายด้าน 12.01-18.00) และคะแนนโดยรวมและรายด้านต่ำ หมายถึง มีการพึ่งพาตนเองได้เล็กน้อย (คะแนน 30.00-60.00 และคะแนนรายด้าน 6.00-12.00)

4. แบบสอบถามเพื่อวัดทักษะทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์ตามแนวคิดของ Riggio (1986) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 4 ระดับ จำนวน 6 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ มีจำนวนข้อคำถามรวม 36 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 36-144 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมและรายด้านสูง หมายถึง มีทักษะทางสังคมสูง (คะแนน 108.01-144.00 และคะแนนรายด้าน 18.01-24.00) คะแนนโดยรวมและรายด้านปานกลาง หมายถึง มีทักษะทางสังคมปานกลาง (คะแนน 72.01-108.00 และคะแนนรายด้าน 12.01-18.00) และคะแนนโดยรวมและรายด้านต่ำ หมายถึง มีทักษะทางสังคมเล็กน้อย (คะแนน 36.00-72.00 และคะแนนรายด้าน 6.00-12.00)

5. แบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์ตามแนวคิดของ World Health Organization: WHO (2002) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 4 ระดับ จำนวน 3 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ มีจำนวนข้อคำถามรวม 18 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมและรายด้านสูง หมายถึง มีคุณภาพสูง (คะแนน 54.01-72.00 และคะแนนรายด้าน 18.01-24.00) คะแนนโดยรวมและรายด้านปานกลาง หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง (คะแนน 36.01-54.00 และคะแนนรายด้าน 12.01-18.00) และคะแนนโดยรวมและรายด้านต่ำ หมายถึง มีคุณภาพเล็กน้อย (คะแนน 18.00-36.00 และคะแนนรายด้าน 6.00-12.00)

ทั้งนี้แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามสูตรของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.976 โดยแบบสอบถามการพึ่งพาตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.973 แบบสอบถามทักษะทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 และแบบสอบถามคุณภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และคุณภาพ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ได้แก่ t-test F-test และการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD สำหรับการหาความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมกับคุณภาพ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายคุณภาพ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ .01 และการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 2 เดือน (เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2559)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ 5 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 56.0) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.0) มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 64.2) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 74.3) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500 บาท (ร้อยละ 50.5) การออม (ร้อยละ 52.9) ภาวะสุขภาพมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.2) ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 73.1) และมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (ร้อยละ 64.8)

2. ผลการศึกษาในส่วนนี้ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนโดยรวมและรายด้านของการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรม (n = 327)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ	27.72	3.93	ปกติ
2. การพึ่งพาตนเอง	107.46	17.61	สูง
2.1 กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดความเข้าใจ	21.70	3.56	สูง
2.2 กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง	23.24	2.54	สูง
2.3 กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการครอบครัว	21.57	4.27	สูง
2.4 กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการสังคมและนันทนาการ	20.33	4.93	สูง
2.5 กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการชุมชน	20.62	5.08	สูง
3. ทักษะทางสังคม	131.90	16.80	สูง
3.1 การแสดงออกทางอารมณ์	22.35	3.15	สูง
3.2 ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น	21.75	3.94	สูง
3.3 การควบคุมอารมณ์ของตนเอง	22.48	2.70	สูง
3.4 การแสดงออกทางสังคม	21.51	3.90	สูง
3.5 ความไวในการรับรู้ทางสังคม	21.70	3.52	สูง
3.6 การควบคุมทางสังคม	22.11	3.33	สูง
4. พฤติกรรม	59.48	7.31	สูง
4.1 สุขภาพ	21.01	2.83	สูง
4.2 การมีส่วนร่วม	18.88	4.46	สูง
4.3 ความมั่นคงปลอดภัย	19.60	2.55	สูง

3. ผลการศึกษาในส่วนนี้ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แตกต่างกัน มีพฤติพลังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติพลังโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปีและผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 61.16 กับ 59.28 และ 55.76 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติพลังโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่า แยก (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 60.50 กับ 60.23 และ 56.73 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติพลังโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายนานๆ ครั้งหรือไม่ได้ทำเลย (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 60.91 และ 55.60) และผู้สูงอายุที่มีการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติพลังโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 62.38 และ 54.15) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การออม และภาวะสุขภาพ แตกต่างกัน มีพฤติพลังไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติพลัง ด้วยสถิติ t-test และ F-test จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	\bar{X}	S.D.	t	F
เพศ				
ชาย	58.81	7.398	-1.338	-
หญิง	59.92	7.237		
อายุ				
60-69	59.28	7.33	-	8.12*
70-79	61.16	6.93		
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	55.76	6.93		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	59.18	7.39	-	1.51
มัธยมศึกษา (ตอนต้นหรือตอนปลาย ม.6/ปวช.)	59.53	7.47		
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป	61.92	5.49		
สถานภาพสมรส				
โสด	60.50	8.89	-	6.96*
สมรส	60.23	6.86		
หม้ายหรือหย่า แยก	56.73	6.95		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59.20	7.37	-1.19	-
ประกอบอาชีพ	60.30	7.12		

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	\bar{X}	S.D.	t	F
รายได้ (บาท)				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500	58.95	7.19	-1.33	-
1,501 บาทขึ้นไป	60.02	7.42		
การออม				
มี	60.12	6.46	1.66	-
ไม่มี	58.77	8.13		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	59.04	8.82	-.48	-
มีโรคประจำตัว	59.60	6.87		
การออกกำลังกาย				
ทำเป็นประจำ	60.91	6.92	6.15*	-
นานๆ ครั้งหรือไม่ได้ทำเลย	55.60	6.96		
การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม				
เข้าร่วม	62.38	6.17	11.52*	-
ไม่เข้าร่วม	54.15	6.18		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ผลการศึกษาในส่วนนี้ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันอยู่ระหว่าง 0.207 ถึง 0.588 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจกับการพึ่งพาตนเอง และมีทักษะทางสังคมมากก็จะมีพฤติกรรมมากตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมโดยรวมมากกว่าการพึ่งพาตนเอง และการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ มีค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.588 กับ 0.519 และ 0.207 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรม

ตัวแปร	1	2	3	4
1 พฤติกรรม	1.00			
2 การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ	0.207*	1.00		
3 การพึ่งพาตนเอง	0.519*	0.646*	1.00	
4 ทักษะทางสังคม	0.588*	0.346*	0.721*	1.00

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผลการศึกษาในส่วนนี้ต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ข้อที่ 4 การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมโดยรวม ในการทำนายพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ทักษะทางสังคม และรองลงมาคือ การพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 36.4 ($R^2 = .364$) สามารถสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $= 25.129(\text{ค่าคงที่}) + .256(\text{ทักษะทางสังคม}) + .082(\text{การพึ่งพาตนเอง})$ และสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน $= .588(\text{ทักษะทางสังคม}) + .198(\text{การพึ่งพาตนเอง})$ โดยมีค่า $F = 92.746$ ค่า $\text{sig.} = .000$ และ $R\text{-square} = .364 (36.4\%)$ ส่วนการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจมีค่า $\text{sig.} = .022$ (ค่า $\text{sig.} > .01$) แสดงว่าการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจไม่สามารถร่วมทำนายการมีพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมของผู้สูงอายุ
($n = 327$)

ตัวแปรทำนาย	R ² change	Beta	B	SEB	t
ทักษะทางสังคม	.345	.588	.256	.345	13.089*
การพึ่งพาตนเอง	.019	.198	.082	.027	3.102*

(Constant : ค่าคงที่ = 25.129)

$R = .603, R^2 = .364, F = 92.746, \text{sig.} = .000$

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ 4 ประการหลัก ดังนี้

1. จากผลการศึกษาระดับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปกติทำให้การรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ การคำนวณ ภาษา และการระลึกได้ยังคงมีประสิทธิภาพ การที่ผู้สูงอายุไม่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ได้แก่ สามารถดูแลตนเองได้ ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า เตรียมอาหาร เลี้ยงสัตว์ เดินตลาด เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีทักษะทางสังคม ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางสังคม ความไวในการรับรู้ทางสังคม และการควบคุมทางสังคมอย่างเหมาะสม จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ ได้แก่ การถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิต ปรารถนาชุมชน อาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่น มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความร่วมมือในทุกภาคส่วน นำไปสู่การการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (World Health Organization: WHO, 2002)

2. จากผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มี 4 ประการ ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปี มีพหุผลงโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปีและผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี เป็นช่วงเริ่มต้นการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทหน้าที่ การทำงาน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ดีเท่ากับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ที่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสภาพสังคมและชุมชนได้มากกว่า และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีพหุผลงน้อยที่สุดอันเนื่องมาจากความชราที่มีความเสี่ยงที่จะดูแลตนเองได้ลดน้อยลง ทำให้มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างและมีสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุกัจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 157) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับระดับบุคลิกภาพหรือพหุผลง

2.2 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีพหุผลงโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือ หย่า แยก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่โสดมีการพึ่งพาตนเอง มีความคล่องตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้มากกว่าผู้สูงอายุที่สมรส และหม้ายหรือหย่า แยก รวมถึงการไม่มีภาระหน้าที่อื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและสังคม ซึ่งแตกต่างจากผลงานวิจัยของ กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553: 35) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดจะมีพหุผลงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีพหุผลงมากกว่า 3 เท่าของผู้สูงอายุที่โสด หม้าย และหย่า แยก

2.3 ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีพหุผลงโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายนานๆ ครั้งหรือไม่ได้ทำเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การมีเลือดสูบฉีดไปเลี้ยงยังอวัยวะส่วนต่างๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรง รวมถึงการที่ผู้สูงอายุได้มาพบปะพูดคุยกันเวลาออกกำลังกายทำให้มีการแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายและผ่อนคลายความตึงเครียดกับผู้สูงอายุด้วยกัน จึงทำให้มีพหุผลงสูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายนานๆ ครั้งหรือไม่มีการออกกำลังกายเลย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุกัจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558: 160) พบว่า การออกกำลังกายทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและช่วยลดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจได้ ทำให้มีพหุผลงสูง

2.4 ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม มีพหุผลงโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมได้มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกันหรือวัยต่างกันทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ใหม่ๆ รวมถึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกมีความสุขที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม/ชมรม และการได้รับความช่วยเหลือจากการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภูริชญา เทพศิริ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมสืบสานงานประเพณีต่างๆ ได้พบปะเจอเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้มีความสุข มีความพอใจในการดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุผลงได้

3. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพหุผลง มี 3 ประการ ดังนี้

3.1 การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจที่มีคะแนนจากการทำแบบทดสอบอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือคะแนนสูง จะมีพฤติกรรมสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ยังสามารถรับรู้เรื่องวัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้เป็นอย่างดี ซึ่งการรับรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะการจดจำและการตีความหมายของประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Michelon, 2006) ประกอบกับผู้สูงอายุยังมีการทำงานต่างๆ ได้แก่ ค่าขาย ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว อาสาสมัคร เป็นต้น จึงทำให้มีโอกาสฝึกฝนความจำ การคิดคำนวณ การรับรู้ เข้าใจ และเท่าทันสถานการณ์ต่างๆ ด้วยเหตุนี้จึงสามารถชะลอการเสื่อมลงของการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เมื่อผู้สูงอายุไม่มีภาวะการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจที่บกพร่องก็จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อันจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสูงตามไปด้วย

3.2 การพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองได้มาก จะมีพฤติกรรมสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองที่เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว ทำอาหาร กวาดบ้านถูบ้าน เลี้ยงหลาน เลี้ยงสัตว์ เดินไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี ลดภาวะการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มีศักยภาพในการนำตนเองไปสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีพฤติกรรม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จูตินันท์ นาคผู้ (2557) พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและมีความสุขจากศักยภาพของตน เมื่อผู้สูงอายุมีศักยภาพในตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ประโยชน์อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสูงของผู้สูงอายุได้ (World Health Organization: WHO, 2002)

3.3 ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีทักษะทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุสามารถควบคุมการแสดงออกทางสีหน้า แววตา ท่าทางการพูด รับรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น เอาใจใส่ต่อสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว และเคารพกฎกติกา มารยาทของการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น การมีทักษะทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีสติ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น (Riggio, 1986) เมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวจากการอยู่อาศัยร่วมกันกับผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ก็จะมีมีความสุข สุขภาพกายและสุขภาพจิตก็จะดี นำไปสู่การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สอดส่องดูแลซึ่งกันและกันในชุมชนและสังคม ทำให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีความปลอดภัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาภาวะพฤติกรรมสูงของผู้สูงอายุให้มากขึ้นต่อไป

4. จากผลการศึกษาการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม กล่าวคือ ทักษะทางสังคมเป็นปัจจัยตัวแรกที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยการพึ่งพาตนเอง ส่วนปัจจัยการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมได้ ทั้งนี้การพึ่งพาตนเองได้นั้นเป็นปัจจัยรองที่เอื้อให้สามารถนำไปสู่การมีทักษะทางสังคม เพราะ ทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีทักษะทางสังคมจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทำงานต่างๆ ที่ตนสามารถทำได้และทำอย่างเต็มศักยภาพเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม รวมถึงการที่ผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ชุมชน และสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันความคิดความรู้สึก ได้รับความรู้ความทันสมัย เท่าทัน

สถานการณ์ต่างๆ และได้รับโอกาสในการรับบริการจากผู้อื่น ชุมชน และสังคมในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization: WHO (2002) ในการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้น มีข้อเสนอแนะได้ 5 ประการหลัก ดังนี้

1. จากผลการวิจัยการศึกษาระดับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และคุณภาพ พบว่า การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมกับคุณภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติและระดับสูง ดังนั้นทางด้านผู้สูงอายุควรฝึกฝนการรับรู้ การคำนวณ ความใส่ใจ การระลึกได้ และการจดจำเรื่องง่ายๆ ที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง ได้แก่ การจดจำชื่อสิ่งของที่ใช้ทุกวันให้เคยชิน การใช้การจดบันทึกที่ให้ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง เป็นต้น ทางด้านครอบครัวและชุมชนควรกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการช่วยคิดและแก้ไขปัญหาต่างๆ และจัดให้ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการตามที่ชุมชนจัดไว้ ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมการนัดหมายหรือประชุม เป็นต้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รับรู้ว่าตนยังมีประโยชน์มีคุณค่า ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้คำปรึกษา ตลอดจนการช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านจิตใจ การให้กำลังใจกัน และมีความรักต่อกัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพที่เพิ่มมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส การออกกำลังกาย และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมต่างกัน มีผลลัพธ์แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือ หย่า แยก ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายนานๆ ครั้งหรือไม่ได้ทำเลย และผู้สูงอายุที่ไม่มีการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม มีผลลัพธ์น้อยที่สุด ดังนั้นทางด้านผู้สูงอายุควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้มีความแข็งแรงโดยการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัดหมาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มีการพบปะเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้ เป็นต้น ทางด้านสมาชิกในครอบครัวควรเอาใจใส่ดูแลกันทั้งตอนที่ยังไม่เกิดปัญหาครอบครัวและเมื่อมีปัญหาชีวิตครอบครัวควรปรึกษากัน ให้การยอมรับ และความเคารพการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทางด้านเพื่อนบ้านควรช่วยเหลือไม่มองในแง่ลบต่อครอบครัวที่เกิดปัญหา และทางด้านชุมชนหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนควรดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีความสะดวกและปลอดภัย สร้างกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน จึงจะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่เพิ่มมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และคุณภาพ พบว่า การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์สูง ดังนั้นทางด้านชุมชนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และด้านอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นประจำ อาจจะจัดเป็นประจำทุกอาทิตย์ หรือจัดเดือนละ 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน และผู้สูงอายุกับชุมชน โดยกิจกรรมที่จัดนั้นอาจจะเป็นรูปแบบของการนัดพบปะ

พูดคุยประชุมปรึกษาหารือกันในกลุ่มชน รูปแบบของการคัดกรอง ส่งเสริม ดูแลและรักษาสุขภาพฟรีในกลุ่มชน รูปแบบของการสอนทำอาหาร ปลูกพืช ทำสวน ดูแลต้นไม้ รูปแบบของการเสริมสร้างความสัมพันธ์ รวมถึงการจัด กิจกรรมและนันทนาการผ่อนคลายความตึงเครียดในโอกาสพิเศษ ได้แก่ วันครบรอบวันเกิดของผู้สูงอายุในกลุ่มชน วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น

4. จากผลการวิจัยการศึกษาการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง และทักษะทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ทักษะทางสังคมและการพึ่งพาตนเองสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 36.4 ดังนั้น ควรจะมีการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยทักษะทางสังคมและการพึ่งพาตนเองให้อยู่ในระดับสูงมากขึ้น ได้แก่ ทางด้านครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้มากที่สุดทั้งการอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร หรือการทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้ด้วยตนเอง รวมถึงทางด้านชุมชนสมาชิกในกลุ่มชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น การให้รางวัลผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครหรือมาเข้าร่วมกิจกรรม และการใช้คำพูดชมหรือให้กำลังใจผู้สูงอายุเมื่อพบปะกันในกลุ่มชนก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตต่อไปในอนาคต

5. สำหรับการทำให้วิจัยในอนาคตควรมีการวิจัยในเรื่อง การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และคุณภาพชีวิต เพื่ออธิบายการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้นโดยการทำการวิจัยเชิงอธิบายหรือทดลองเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุในกลุ่มชนเมืองและชุมชนชนบท นอกจากนี้ควรมีการศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาอื่นๆ ว่าได้มีส่วนทำให้มีคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุมากขึ้นหรือไม่ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- กุศล สุนทรธาดา และกมลชก ขำสุวรรณ. (2553, พฤศจิกายน 25-26). ระดับและแนวโน้มความมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. ใน *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2553*. การประชุมจัดโดยสมาคมนักประชากรไทย, โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง. (2558). *รายงานจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปี 2558*. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.bangsithong.com/index8.html>
- ภริชญา เทพศิริ. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเกริก, คณะศิลปศาสตร์.

- เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกันต์ คักดาพร. (2554). *ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิภาวะของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 21(1), 139-167.
- Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Horne, V. (1988). The Barthel ADL Index: A reliability study. *International Disability Studies*, 10(2), 61-63.
- Mathuranath, P. S., George, A., Cherian, P. J., Mathew. R., Kumar, S., Alexande, A., Ranjith, N., & Sarma, P. S. (2005). Instrumental activities of daily living scale for dementia screening in elderly people. *International Psychogeriatrics*, 17(3), 461-474.
- Michelon. (2006, December 18). *What are cognitive abilities and skills, and how to boost them?* Retrieved from <http://sharpbrains.com/blog/2006/12/18/what-are-cognitive-abilities/>
- Moody, H. R. (2010). *Aging: concepts and controversies*. California, CA: SAGE.
- Plassman, B. L., Langa, K. M., Fisher, G. G., Heeringa, S.G., Weir, D. R., Ofstedal, M. B., . . . Wallace, R. B. (2007). Prevalence of dementia in the United States: The Aging Demographics and Memory Study. *Neuroepidemiology*, 29(1-2), 125-132.
- Riggio, E. R. (1986). Social skills inventory manual: Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*. 47(2009), 2015-2028.
- The United Nations University and World Health Organization. (2007, September 15). *Ageing Societies*. Retrieved from <http://wisdom.unu.edu/en/ageing-societies/>
- World Health Organization: WHO. (2002). *Active ageing a policy framework*. Geneva: Graphic Design.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York, NY: Harper and Row.

Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

- The Medical records Department of Bangsrithong Hospital. (2015, November 30). *The total elderly population 2015 reported at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province*. Retrieved from <http://www.bangsithong.com/index8.html>.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2009). *Alzheimer's disease*. Bangkok: Beyond Publishing.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2553). *The 2nd national plan on the elderly "2002-2021"*. Bangkok: Teppenvanich publishing.
- National Statistical Office. (2014). *The survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication.
- Saengprachaksakula, S. (2015). The determinants of Thai active ageing level. *Songklanakrin Journal of Social Sciences and Humanities*, 21(1), 139-167.
- Sombat, L., Yodpetch, S., & Sakdapon, T. (2011). *Productive Ageing and Socio-Economic Development in Thailand*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Soonthorndhada, K., & Kamsuwan, K. (2010, November 25-26). Levels and trends are active ageing. In *The 2010 national conference on population studies Thai population association*. Organized by Thai Population Association, The Twin Towers Hotel, Bangkok.
- Tepsiri, P. (2012). *Quality of life of the elderly in Banna District Nakhonnayok Province*. (Master's thesis). Krirk University, Faculty of Liberal Arts, Policy and Social Planning.
- Train The Brain Forum Committee. (1993). Thai Mental State Examination (TMSE). *Siriraj Medical Journal*, 45(6), 359-374.

