

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ทำให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2538 เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับ 67.35 ปี เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับ 71.80 ปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543-2548 อายุขัยเฉลี่ยของเพศชายจะเท่ากับ 68.35 ปี และเพศหญิงจะเท่ากับ 72.80 ปี (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2538) ในปี พ.ศ. 2538 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 4.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 4.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2540 หรือร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด

ในขณะที่แนวโน้มของผู้สูงอายุไทยกำลังเพิ่มขึ้น ประเทศไทยได้พัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมใหม่ (New industrial country society) มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ สังคม มีการขยายตัวของเมือง (Urbanization) เพิ่มขึ้น เทคโนโลยีใหม่ถูกนำมาใช้ในการผลิตมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและจิตใจของผู้สูงอายุในชนบทเป็นอย่างมาก และนับวันจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1.1 สภาพเศรษฐกิจของชาวชนบทที่อยู่ในหมู่บ้านต่าง ๆ มีรายได้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอีสานประชากรกว่าครึ่งหนึ่งในหมู่บ้านมีรายได้อยู่ในระดับที่ยากจน (คณะทำงานพิจารณาข้อเสนอแนะในการพัฒนาชนบท, 2534: 2) ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐาน

ทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการสนองตอบความต้องการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ เพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามสมควรแก่อัตภาพอันเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้

1.1.2 ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ของเขตเมืองกับเขตชนบทเป็นแรงผลักดันให้คนชนบทต้องอพยพเข้ามาหางานทำในเขตเมืองหรือไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้น สัดส่วนของแรงงานในภาคเกษตรกรรมได้ลดลงจากร้อยละ 73.7 ในปี พ.ศ.2521 เหลือร้อยละ 64.4 ในปี พ.ศ.2530 (คณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอแนะในการพัฒนาชนบท, 2534 : 7) การอพยพของประชากรวัยแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทำให้ครอบครัวเดิมที่อยู่ในชนบทต้องแยกกันอยู่สามีภรรยาต้องแยกกันออกไปทำงาน ทั้งให้เด็กและผู้สูงอายุอยู่ในชนบทตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวน้อยลง

1.1.3 วิถีชีวิตของชาวชนบทเปลี่ยนจากการพึ่งธรรมชาติ หันมาพึ่งพาระบบการตลาดมากขึ้น มีร้านค้าสินค้าที่จำเป็นต้องใช้นในชีวิตประจำวันจำหน่ายในหมู่บ้านมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวกสบายในการจัดหาซื้อสิ่งของต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีรายได้ต่ำ บุตรหลานไม่สามารถให้ความช่วยเหลือจนเจือได้จะไม่สามารถจัดซื้อหาสินค้าที่จำเป็นได้และยังเป็นการเพิ่มความทุกข์ให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะต้องตรากตรำทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวและตัวเองอยู่ตลอดเวลา

1.1.4 ในด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ประชากรในหมู่บ้านมีจำนวนมากขึ้นที่ดินสำหรับประกอบอาชีพไม่เพียงพอ มีการบุกรุกทำลายป่าไม้มากขึ้น อาหารตามธรรมชาติลดน้อยลงมีการแข่งขันกันตามหาหินเพื่อให้อาหารสามารถอยู่รอดได้ในสังคม ในการแข่งขันประกอบอาชีพคนวัยหนุ่มสาวย่อมได้เปรียบกว่าผู้สูงอายุ กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาต่างๆ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวจะเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อคนหนุ่มสาวแทบทั้งสิ้น ผู้สูงอายุมีโอกาสหรือความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้น้อยมาก

1.1.5 ในด้านสังคมและวัฒนธรรม การเพิ่มขึ้นของประชากรก่อให้เกิดการแข่งขันเพื่อการประกอบอาชีพ สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวมีน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ขาดเพื่อน เกิดความห่างเหินภายในครอบครัวและคน

หนุ่มสาวมีการศึกษาสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงไม่อยู่ในฐานะผู้ด้อยทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์เหมือนในสังคมดั้งเดิม ดังนั้นระบบการเคารพผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสจะมีน้อยลง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมดังกล่าว ทำให้ชีวิตของประชาชนในชนบทโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดเริ่มพบกับปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น กำลังกายเริ่มเสื่อมถอย เจ็บป่วยง่าย ขาดความกระฉับกระเฉง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ที่ด้อยการศึกษาจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควรจะเป็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่การศึกษาน้อยทำให้ขาดความรู้ความสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลที่จะช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในวัยชราได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของนาพร ชัยวรรณและมาลีนิ วงษ์สิทธิ์ (2530) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 66 ยังคงต้องการทำงาน ผู้สูงอายุชายจะมีความต้องการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุในชนบทมีความต้องการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุชายต้องเลี้ยงดูครอบครัวและยังคงมีสุขภาพแข็งแรง การที่ผู้สูงอายุในชนบทมีความต้องการทำงานมากกว่าในเขตเมือง เนื่องจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ เพราะผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรมีฐานะเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ไม่มีเงินออม จึงต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพต่อไป ประกอบกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ลักษณะครอบครัวขยายเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและไม่อาจพึ่งตนเองได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพที่มีรายได้ประจำหรือเคยมีฐานะทางสังคม เมื่อพ้นตำแหน่งหน้าที่จะมีความรู้สึกเสียสถานภาพเดิมในสังคมไปและ ผู้สูงอายุไทยยังมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อย ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ มีปัญหากับลูกหลานไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่แสดงออกมารูปแบบที่ต่างกันไป เช่น เศร้า ท้อแท้ ใจจู้ จุกจิก หวาดระแวง เป็นต้น (Bergman, 1972 : 4) ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (เขมิกา ยามะรัต, 2527 : 2-3) ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ก็จะประสบปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์น้อย ผู้สูงอายุที่ไม่

สามารถปรับตัวได้และไม่ยอมรับสภาพที่แท้จริงของชีวิต จะประสบปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์มาก

ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่เป็นสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม รัฐบาลจึงได้มีการเตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุขึ้น โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2525-2544 โดยได้กำหนดนโยบาย มาตรการและเป้าหมายหลักของแผนแม่บทสำหรับใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 5 ด้านด้วยกันคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านสังคมวัฒนธรรมและด้านสวัสดิการสังคม เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้เน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และได้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีความสุขและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะได้วางแผนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากจนถึงปัจจุบัน แต่แผนงานหรือโครงการที่ชัดเจนครอบคลุมและเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชนบทยังมีไม่มากนัก การจัดทำแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจะสามารถวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ท้องถิ่น

คุณภาพชีวิตหรือการดำรงชีวิตที่ดีนั้น มาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยปัจจัยภายในร่างกายได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกร่างกายได้แก่ สถานภาพกายภาพรอบตัว เช่น ทรัพย์สินวัตถุที่ให้ความสะดวกสบาย การทำงาน สุขภาพและความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและอื่น ๆ (Flanagan, 1982) คุณภาพชีวิตไม่เพียงแต่จะเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมเท่านั้น แต่คุณภาพชีวิตเป็นการ

ตัดสินใจและประเมินสภาพต่าง ๆ ด้วยตนเองตามการรับรู้ (Andrews, 1976) คุณภาพชีวิตยังประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ เน้นที่ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นอยู่กับสภาพที่แต่ละคนอยากให้เป็นหรือที่คาดหวังหรือรู้สึกกว่าตนเองควรได้รับ และผลที่ได้รับจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ความสุขหรือไม่มีความสุขเป็น การตัดสินใจของแต่ละบุคคล (Cambell, 1976) ดังนั้นผู้สูงอายุแต่ละบุคคล สังคมและวัฒนธรรมย่อมมีคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามการทราบถึงคุณภาพชีวิตตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทในภาพรวม โดยประเมินจากตัวผู้สูงอายุเองจะทำให้การจัดทำแผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทสามารถมีขึ้นและเป็นไปได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชนบทเอง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น ซึ่งจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นศูนย์กลางของความเจริญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ.2513 จังหวัดขอนแก่นมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 4.68 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ.2538 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.26 ของประชากรทั้งหมด ประชากรวัยแรงงานในชนบทมีการอพยพย้ายถิ่น เพื่อประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมและไปทำงานในต่างถิ่นเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2537 พบว่าจังหวัดขอนแก่นมีโรงงานอุตสาหกรรม 4,080 แห่ง มีลูกจ้างที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม 25,200 คน และจากข้อมูลการพิจารณาวางแผนมหาตไทย, 2536 ในปี 2533 มีประชากรอพยพออกจากจังหวัดขอนแก่นจำนวน 53,183 คน การที่ประชากรวัยแรงงานอพยพออกจากชนบท ทำให้ผู้สูงอายุและเด็กอยู่ในชนบทตามลำพังไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจึงได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวค่อนข้างมาก ดังนั้นการศึกษานี้จึงคาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชนบทต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.2.1 ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น
- 1.2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น
- 1.2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.3.1 ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น
- 1.3.2 เป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นบุคคลหรือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป
- 1.3.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของผู้สูงอายุให้กว้างขวางและลึกซึ้งต่อไป

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 50-69 ปี ในวันสัมภาษณ์ ไม่มีข้อจำกัดหรือปัญหาทางด้านการได้ยินสามารถติดต่อสื่อสารได้ มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล และมีชื่ออยู่ในทะเบียนการสำรวจของโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานเอนามัย จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2538

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการนิยามเฉพาะที่ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้เท่านั้น

ผู้สูงอายุนานชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50-69 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันเกิดจากการที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม โดยแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1) **ด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมองเห็น การได้ยิน สภาพพัน การเคี้ยวอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหวของร่างกาย การหลงลืม การนอนและอาการวิงเวียนศีรษะ

2) **ด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระของครอบครัว ความรู้สึกกลุ่มใจ ความรู้สึกไม่มีใครเข้าใจเห็นอกเห็นใจ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความพอใจต่อสภาพร่างกายและความพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

3) **ด้านสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความรักและผูกพันระหว่างญาติพี่น้อง การได้รับการยกย่องนับถือ

ปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การประกอบอาชีพ การใช้แรงงาน การดำรงตำแหน่งในชุมชน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **เพศ** หมายถึง เพศของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็นเพศชายและเพศหญิง

2) **อายุ** หมายถึง อายุของผู้สูงอายุ ซึ่งนับตั้งแต่ 50 - 69 ปี ในวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยคิดอายุจำนวนเต็มเป็นปี

3) **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ สถานภาพโสด สถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรสหย่า หย่า แยก

4) รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน

5) ความพอเพียงของรายได้ หมายถึง การประมาณรายรับกับรายจ่ายของผู้สูงอายุ ว่ามีความสมดุลหรือไม่ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและรายได้พอเพียงกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บและกลุ่มที่รายได้พอเพียงกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บ

6) การประกอบอาชีพ หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้เป็นของตนเองของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและกลุ่มที่ยังคงประกอบอาชีพ

7) การใช้แรงงาน หมายถึง การใช้กำลังกายในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากกิจวัตรประจำวัน (Daily living activity) ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ทำงานเหมาะสมตามวัย กลุ่มที่ทำงานหนักและกลุ่มที่ทำงานหนักมาก

8) การดำรงตำแหน่งในชุมชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ อย่างเป็นทางการทางสังคม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ มีตำแหน่งในชุมชนและไม่มีตำแหน่งในชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การตรวจสุขภาพ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ วัดโดยประเมินเป็นคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต หมายถึง สิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้แก่ อาหาร ลักษณะที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและการรักษาพยาบาล โดยวัดเป็นคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1) อาหาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย อาหารปรุงสุกหลักสุกลักษณะ ตลอดจนการมีน้ำดื่มที่สะอาดพอเพียง โดยวัดเป็นคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) ลักษณะที่อยู่อาศัย หมายถึง ความคงทนแข็งแรงของสภาพบ้านที่อาศัย ความพอเพียงของสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านและความแออัดของที่อยู่อาศัย

3) เครื่องนุ่งห่ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีเครื่องนุ่งห่มที่พอเพียงตามความจำเป็น เหมาะสมกับกาลเทศะและเหมาะสมกับวัย

4) การรักษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองหรือการไปขอรับ การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลและความพอเพียงของสถานพยาบาล

ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปริมาณที่ดิน สำหรับประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวและปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น

ก. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร

ข. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรและ ญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

2) รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพของสมาชิกทุกคนใน ครอบครัวรวมกัน ตลอดจนเงินที่ได้รับจากการสนับสนุนด้านการเงินจากแหล่งอื่นๆ ของครอบครัว

3) ปริมาณที่ดินสำหรับประกอบอาชีพ หมายถึง ปริมาณที่ดินสำหรับการประกอบอาชีพ เกษตรกรรมที่สมาชิกในครอบครัวมีกรรมสิทธิ์

4) สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกใน ครอบครัวได้แก่ การยอมรับ ความห่วงใย การให้ความช่วยเหลือ การให้ความเคารพและการ เข้าใจกันที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ

5) การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสนำการให้ คำปรึกษา ตัดสินปัญหา การพูดคุย ตลอดจนการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัว

6) การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติจากสมาชิก ในครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล เงินค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือด้านแรงงานและการเดินทางออกนอกบ้าน

7) ปัญหาของครอบครัว หมายถึง ปัญหาต่าง ๆ ในปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนใด

คนหนึ่งหรือหลายคนในครอบครัวและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทางด้านร่างกายหรือจิตใจ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาทางด้านสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุประกอบด้วย การรับข่าวสาร สัมพันธภาพกับชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) **การรับข่าวสาร** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2) **สัมพันธภาพกับชุมชน** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในหมู่บ้านได้แก่ การพบปะพูดคุย การให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นมิตรและการไม่มีข้อขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับคนในหมู่บ้าน

3) **การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และช่วยเหลือสังคม ตลอดจนการไปพบปะญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง