

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษา โดยจะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

2.2.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

2.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท

2.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

2.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการศึกษา

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ต่าง ๆ กันดังนี้คือ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2529) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสูงอายุเป็นพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2527) ได้อ้างถึงชมรมผู้สูงอายุซึ่งเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2506 ได้บัญญัติคำว่า "ผู้สูงอายุ" โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทรไว้ว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ
- 3) เป็นผู้สมควรได้รับความอุปการะ
- 4) เป็นผู้ที่มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ

ลักขณา ปราณินภรณ์ และศิพร อารีย์ลาภประเสริฐ (2522) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นความยืดหยุ่นของกาลเวลาที่บุคคลได้มีชีวิตล่วงมาก่อนที่จะเหนื่อยหน่ายและถดถอยความมั่นคงทางสังคม

ข้อสรุป สมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (สิทธิ จิรโรจน์, 2525) ได้ให้ความหมายของความสูงอายุ "Aging" ไว้ว่า หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ โดยที่ความสูงอายุจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปของทั้งหญิงและชายเป็นผู้สูงอายุ

การที่จะกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยอาจพิจารณาจากการทำงาน สภาพร่างกาย สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ โดยทั่วไป เกณฑ์การ

กำหนดหรือวัดความสูงอายุจะใช้อายุเป็นตัววัด แต่ในการจำแนกว่าใครคือผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมและเวลาที่อ้างอิงถึง การใช้เวลาเป็นเครื่องกำหนด มักใช้กับสังคมที่ทันสมัย เพราะบทบาทของคนถูกกำหนดด้วยเวลา แต่ในสังคมด้อยพัฒนาเวลาไม่ค่อยมีความสำคัญ เพราะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องวัดแน่ชัดจะเป็นการกำหนดโดยประมาณ การกำหนดวัยสูงอายุจึงดูจากบทบาทของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในสังคม(ศุภวัณย์ พลายน้อยและเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2527)

ในสังคมตะวันตก ผู้สูงอายุยังคงมีหน้าที่สำคัญเช่น เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำสั่งสอนแก่คนรุ่นหลัง และยังคงสภาพการอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เช่น ประเทศจีนผู้สูงอายุมักได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความรู้และให้คำแนะนำที่มีค่า ประเทศอินเดียผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาและให้คำแนะนำแก่เด็ก ๆ ในครอบครัว สำหรับประเทศไทยเรียกผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ใหญ่น หมายถึง บุคคลที่มีความเป็นใหญ่ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตที่สามารถถ่ายทอดแก่ลูกหลานได้ (ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2532 : 224)

จากความหมายของผู้สูงอายุพอจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่อยู่ในวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่มีคุณค่าและได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน การกำหนดให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมแต่ละสังคม การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุเพราะในสังคมชนบทของไทยไม่มีการเกษียณอายุ แต่ถือว่าปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ซึ่งมีประสบการณ์และมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวและสังคมเป็นผู้สูงอายุ

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ และทางด้านสังคม ดังนี้คือ

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เสนอ อินทรสุขศรี(2526)ได้กล่าวถึงวัยสูงอายุว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้แก่

ผิวหนังจะบาง เหี่ยวยุบ ขาดความมันและความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อน้อยลง ทำให้ร่างกายปรับอุณหภูมิได้ไม่ดี

ระบบประสาทสัมผัส มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ สายตาจะมองเห็นไม่ชัด อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมทำให้เวียนศีรษะได้ง่าย ประสาทรับเสียงจะเสื่อม ทำให้หูตึง จมูกจะรับกลิ่นได้น้อยลงและลิ้นก็จะรู้รสน้อยลง

ระบบทางเดินอาหารจะเปลี่ยนแปลงดังนี้ พันจะเริ่มหัก รับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อยทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ภาวะการขาดอาหารจึงเกิดได้ง่าย โลหิตจาง ตับและตับอ่อนเสื่อมไป ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายไม่ปกติ ท้องผูกง่าย

ระบบกระดูกและไขข้อ กระดูกของผู้สูงอายุ มีแคลเซียมน้อย ทำให้กระดูกบางและเปราะง่าย เจ็บตามกระดูก รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง ไขข้อเสื่อม ทำให้มีการอักเสบปวดตามข้อ

ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมการยุบหรือการขยายตัวของปอดบกพร่องหรือไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเริ่มเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม จึงทำให้การหายใจไม่ได้

ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็ง ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจได้ง่าย

ระบบสืบสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมไปขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหย่อน ต่อมลูกหมากโตทำให้ปัสสาวะลำบาก

ระบบประสาทและสมอง สมองเริ่มเสื่อม ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่าย

ระบบต่อมไร้ท่อจะเริ่มเสื่อมไป ในเพศหญิงความรู้สึทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง ในเพศชายการทำงานของต่อมเพศก็จะเสื่อมสลาย เช่นเดียวกันแต่ไม่ถึงกับหยุดทำงานความรู้สึทางเพศลดลง แต่การผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดช้ากว่าเพศหญิงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกดดัน การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การตายของคู่สมรส ญาติหรือเพื่อน สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ซึมเศร้า หดหู่ได้

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียสถานภาพเดิมในสังคมไป นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแลและยังมีภาระที่ต้องเลี้ยงหลาน เนื่องจากคนหนุ่มสาวต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านหรือย้ายถิ่นไปทำงานในเขตเมืองมากขึ้น และในสังคมปัจจุบันการศึกษาได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว คนหนุ่มสาวมีการศึกษาสูงขึ้นและเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือจากคนหนุ่มสาวน้อยลง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมนี้เอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหา และมีความต้องการที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น

ปัญหาสุขภาพร่างกาย เนื่องจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มจะเสื่อมไป ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง

ปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น กังวลต่อความเจ็บป่วย หงุดหงิด หวาดระแวง เศร้าซึม ท้อแท้ และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ปัญหาทางด้านครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวแยกย้ายออกไปมีครอบครัวใหม่หรือออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง บางคนอยู่ร่วมกับบุตรหลานไม่ได้ ต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

ปัญหาทางด้านสังคม เช่น การขาดเพื่อนเนื่องจากเพื่อนฝูงตายไป ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับคนต่างวัย

ความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองคือ ต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนคนอื่น ๆ สามารถคิดหรือทำอะไรได้อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นนานที่สุดเท่าที่จะทำได้

ความต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสิ่งแวดล้อม

จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่แตกต่างไปจากคนในวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุควรจะได้รับ การตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคลและแต่ละสังคม อันจะทำให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพอใจในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

2.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ แนวคิดทางด้านชีวภาพและทางด้านสังคม (สุมาลย์ โทมัส, 2534 : 88)

2.1.3.1 ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ นักทฤษฎีกลุ่มนี้มุ่งที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา โครงสร้างของเซลล์มีชีวิตที่มีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุด ทฤษฎีของนักคิดกลุ่มนี้จะมองความมีอายุในด้านของความเสื่อมตามกาลเวลาของสภาวะร่างกาย หลังจากเจริญเต็มที่แล้ว มีผู้อธิบายสาเหตุแห่งความชราไว้ต่าง ๆ กันดังนี้คือ

ศูนย์วิจัย บัลติมอร์ (Baltimore) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงระบบของร่างกายเกี่ยวกับความชรา มี 2 ระบบคือ ระบบพลิตฮอร์โมน (Endocrine System) และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Immune System) ถ้าทั้ง 2 ระบบยังคงดำเนินไปได้ด้วยดี คนเราก็จะดำรงความเป็นหนุ่มสาวไว้ได้ แต่ถ้าเมื่อใดเกิดความผิดปกติหรือความบกพร่องในการทำงานของระบบทั้งสองระบบนี้แล้วจะทำให้เกิดความชราได้เร็ว (ประมวล คิตตินันท์ อ้างอิง สุมาลย์ โทมัส, 2534 : 89)

เสนอ อินทรสุขศรี (2526) กล่าวถึงทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดความชรา ดังนี้

- 1) ความชราเกิดเพราะอวัยวะต่าง ๆ เกิดสภาวะการขาดน้ำในอวัยวะเหล่านั้น
- 2) ความชราเกิดเพราะ ระบบของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่สัมพันธ์กัน

- 3) ความชราเกิดเพราะ ได้รับสารพิษต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายตลอดเวลา เช่น รัศมีจากเครื่องใช้ไฟฟ้า อาหารและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
- 4) ความชราเกิดเพราะ มีความผิดปกติเกิดขึ้นในเคมีวัตถุซึ่งเป็นสารที่อยู่ล้อมรอบเซลล์ของร่างกาย
- 5) ภายในร่างกายเกิดความผิดปกติโดยขาดความสมบูรณ์ของน้ำย่อยต่าง ๆ ในร่างกาย จึงทำให้เกิดการเสื่อมโทรมและเกิดความชรา
- 6) ความชราเกิดเพราะ การทำหน้าที่ของตับและไตไม่สมบูรณ์พอที่จะทำลายพิษร้ายทั้งหลายที่ร่างกายรับเข้าไป
- 7) ความชราเกิดมากขึ้นเพราะ มีการผิดปกติของธาตุวัตถุต่าง ๆ ที่ละลายตัวอยู่ในน้ำ ซึ่งอยู่ภายในเซลล์ของร่างกาย

Hart and Carpenter, 1971 ได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุ (ปาทัน นุญหลง อ้างใน สุมาลย์ โทมัส, 2534 : 90-91) ไว้ดังนี้คือ

1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อและกระดูก (Collagen and Fibrous Protein) จะเพิ่มมากขึ้นและมีการจับตัวกันมากจนทำให้ Collagen fibrous หดสั้นเข้า เมื่อวัยชรากลับมาเนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกจะถูกทำลายทำให้กระดูกอ่อนนุ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (เสาวนีย์ กานต์เดชาภิรักษ์, 2524)

2) ทฤษฎีว่าด้วยยีนส์ (Genetic Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราว่าเป็นพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วน ของร่างกายที่คล้ายคลึงกันมาหลายชั่วอายุคน และลักษณะนั้น ๆ จะแสดงออกเมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นหรืออาจแสดงออกกับบางบุคคลแม้จะยังไม่ถึงวัยชราก็ตาม เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน เป็นต้น ในกลุ่มนี้ยังมีทฤษฎี นาฬิกาชีวิต (Biological Clock) ซึ่งกล่าวถึงสภาพการทำงานของอวัยวะของแต่ละบุคคลที่ถูกควบคุมด้วย "นาฬิกาชีวิต" ในนิวเคลียสและไซโทพลาสซึม ได้ถูกกำหนดเป็นโปรแกรมไว้แล้วที่ไม่เหมือนกัน อันจะทำให้คนแก่เร็วหรือช้าได้ไม่เท่ากัน

3) ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของการพัฒนาการขึ้นต้น (Counterpart Theory) ซึ่งอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงของชีวิตในวัยสูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องของการพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกัน มีทฤษฎีที่คล้ายคลึงกันเช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligent Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็เพราะยังเป็นผู้สนใจในเรื่องต่าง ๆ มีการศึกษาค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

เขมิกา ยามรัต (2527) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราทางด้านชีววิทยาไว้ดังนี้

1) ทฤษฎี Autoimmunity ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมกับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงจะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่าย

2) ทฤษฎีความผิดปกติของยีนส์ (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนหรือสัตว์มีอายุมากขึ้น ยีนส์ของผู้นั้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดปกติและความผิดปกตินั้นจะค่อย ๆ มากขึ้นจนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

3) ทฤษฎี อนุมูลอิสระ (Free radicals theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของคนและสัตว์ รวมทั้งสิ่งมีชีวิตทั้งหลายและในสิ่งแวดล้อมมีเรดิคัลอิสระเกิดอยู่อย่างมากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติทำให้เกิดคอลลาเจนและอัลเลตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวหดสั้นลงและกล้ามเนื้อบริเวณนั้นถูกทำลายลง ทำให้บริเวณนั้นเกิดรอยย่นมากขึ้นเรื่อย ๆ

2.1.3.2 ทฤษฎีทางด้านสังคม นักทฤษฎีกลุ่มนี้มองความมีอายุในลักษณะของภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตของสังคมอยู่ในตัวเองที่คนจะต้องปรับตัวด้วยการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ให้สมดุลย์ เพื่อความ

อยู่รอดในสังคม (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) ทฤษฎีทางด้านสังคม ได้แก่

1) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว (Rapid change theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานภาพของผู้สูงอายุก็จะถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย

2) ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ (Numeric theory) ซึ่งเชื่อว่า สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้นมีน้อย ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพดีกว่าสังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

3) ทฤษฎีเกียรตินิยม (Role theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่า สถานภาพของผู้สูงอายุมักจะดีถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้มีคุณประโยชน์

4) ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุหรือความเสื่อมถอย (Accidental or "Wear-and-tear" Theory) ซึ่งอธิบายว่า ลักษณะของการสูงอายุ เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น การรับโรคภัยหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ทำให้อวัยวะบางส่วนเกิดการชำรุดเสียหาย บุคคลที่เผชิญกับความเคร่งเครียดที่เกิดจากชีวิตประจำวัน หรือจากการประกอบอาชีพหรือมีปัญหาชีวิตที่ยุ้งยากกว่าคนอื่น ก็จะทำให้เกิดริ้วรอยความกังวลเร็วกว่าคนที่มีการระน้อยกว่า เคร่งเครียดน้อยกว่า หรือมีสุขภาพดีกว่า (นิสา ชูโต, 2525 : 6-7)

5) ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการทำกิจกรรมทางสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ 3 ประการคือ

ก. การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนและสามารถจะสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป เช่น สูญเสียผู้ที่เป็นที่รัก การมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ฯลฯ ผู้สูงอายุจะพยายามหากิจกรรมอื่นมากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านั้น

ข. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจและการยอมรับของสังคมที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการในด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

ค. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นเนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า

กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยกับภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง การหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานการณ์ทางสังคมประสบความสำเร็จและจะได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

6) ทฤษฎีการระงับการมีส่วนร่วม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่า เป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่จะลดกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่พวกเขาปรับตัวเองให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการมีวัยสูงอายุ

7) ทฤษฎีความทันสมัย (The Modernization Theory) ในปี ค.ศ. 1942 Talcott Parsons นักสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้เขียนบทความเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขึ้น Parsons กล่าวว่า การสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกคือ ในส่วนที่พวกเขา ถูกตัดขาดจากคนรุ่นหนุ่มสาว การถูกทอดทิ้งและการเกษียณอายุได้ถอดถอนผู้สูงอายุจากการมีประโยชน์ในสังคม

ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 Donald O. Cowgill และ Lowell Holmer ได้ศึกษา ปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงและทำให้การเกษียณอายุได้พัฒนาขึ้นมา มีกระบวนการพื้นฐาน 4 อย่าง ซึ่งเกิดมาจากการทำให้ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ เทคโนโลยีทางด้านเศรษฐกิจ ความเป็นเมือง (Urbanization) และการศึกษาแผนใหม่ ขบวนการเหล่านี้ได้ร่วมกันทำให้เกิดความตกต่ำทางสถานภาพของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีความทันสมัย กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมเมือง ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ที่ดิน เมื่อเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมืองทรัพยากรทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ เงินทุน จะมีมากขึ้น (สุมาลย์ โทมัส, 2534 : 95-96)

8) ทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม

คณะกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (2529) ได้กล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม (A theory of Aging in Cross Culture Perspective) ของ Donald O. Cowgill (1972) ในหนังสือ Aging and Modernization โดยได้สรุปปรากฏการณ์ทั่วไปและปรากฏการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างสังคม

วัฒนธรรมที่ต่างกัน ดังนี้

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ได้แก่

- ก. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อย (Minority) ในประชากรทั้งหมด
- ข. ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีสตรีมากกว่าบุรุษ
- ค. สตรีหม้าย (Widows) เป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ง. ในทุกสังคมบุคคลที่ถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลอื่น
- จ. ผู้สูงอายุมักเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือควบคุมการดำเนินงาน ซึ่งช้ากว่าเล็กน้อย และมักสนใจอยู่กับเรื่องของกลุ่มมากกว่าการผลิตทางเศรษฐกิจ
- ฉ. ในทุกสังคมผู้สูงอายุมักมีบทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง การยุติธรรม และกิจกรรมทางด้านพลเรือนต่าง ๆ
- ช. ในทุกสังคม ข้อกำหนดทางสังคม (Mores) เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกันบางประการระหว่างผู้สูงอายุและบุตร ซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้วของตน
- ญ. สังคมทุกสังคมเห็นคุณค่าของชีวิต และแสวงหามาตรการในการทำให้ชีวิตที่ยืนนานแม้จะเป็นชีวิตในวัยชราก็ตาม

ปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variations) ระหว่างสังคมดั้งเดิมและสังคมทันสมัย

- ก. ในส่วนที่เกี่ยวกับการสูงอายุและความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิมบุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าสังคมสมัยใหม่
- ข. ในสังคมสมัยใหม่ การเป็นผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่สังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่น ๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญ เช่น การเป็นปู่ ย่า ตา ยายเป็นต้น
- ค. การมีชีวิตยืนยาว (Longevity) มีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของความทันสมัย
- ง. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
- จ. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนประชากรสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
- ฉ. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือทวด มากกว่า

สังคมแบบอื่น ๆ

ข. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมโบราณ (Primitive Societies) แต่มีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจนในสังคมสมัยใหม่

ข. ในสังคมโบราณ ผู้สูงอายุมักจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจแต่ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว

ฅ. ในสังคมที่มีการเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง

ฉ. เมื่อประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูงและสถานภาพจะลดลงเมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น

ค. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงในทางต่ำลงในอัตราที่สูงด้วยเช่นกัน

ฌ. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่น มักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง

ง. ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง

จ. ในสังคมสมัยก่อนที่ยังไม่มุ่งศึกษาเล่าเรียนให้อ่านออกเขียนได้ (Preliterate Societies) ผู้สูงอายุมักจะมีเสถียรภาพสูง แต่เมื่อระดับการศึกษาเล่าเรียนของคนโดยทั่วไปในสังคมสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดต่ำลง

ฉ. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ดีข้อสรุปดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย

ค. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่และส่วนใหญ่เป็นระบบในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง (Modern high productivity Societies)

ด. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งมีครอบครัวแบบขยาย (Extended family) เป็นปรากฏการณ์ที่พบโดยทั่วไป และมีแนวโน้มของการมีเสถียรภาพต่ำลงในสังคมที่นิยมการมีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) และมีการแต่งงานแบบข้ามถิ่นหรือไม่ใช่คนในถิ่นเดียวกัน (Neolocal marriage)

ด. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทาง

เศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

ด. ภาวะทันสมัยของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้ลดน้อยลง

ท. ในสังคมแบบดั้งเดิม บทบาทของสตรีหม้ายมักเป็นบทบาทที่ระบุไว้และมักสืบทอดกันมาชัดเจน(Ascribed roles)แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น บทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง

ธ. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม (Individualistic value system) ตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

น. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพัง (Disengagement) ของผู้สูงอายุจะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อสังคมมีระดับของการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้นการแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับความชราของมนุษย์มีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีวภาพและทฤษฎีทางสังคม นักทฤษฎีพยายามศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของความชรา แต่ทุกทฤษฎียังไม่มีข้อสรุปที่เด่นชัดว่าแนวคิดใดสามารถอธิบายสาเหตุของความชราของมนุษย์ได้ชัดเจนครอบคลุม แต่สามารถนำทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกันจะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการศึกษาในครั้งนีจึงครอบคลุมทั้งทางด้านชีวภาพและทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ต่าง ๆ กัน 2 แนวทางดังนี้คือ

1) แนวความคิดด้านความรู้สึกรับรู้ของบุคคล คุณภาพชีวิตของบุคคลคือ ความพึงพอใจต่อการบรรลุความต้องการของตน(Sharma, 1976:109, Liu 1975, Wallace, 1974: 6

อ้างใน อัจฉรา นวจินดา, 2534 : 427) ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสภาพการได้รับสนองตอบต่อสิ่งที่ตนต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับสูง บุคคลนั้นก็จะรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับสูง แต่ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อการได้รับตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำด้วย สิ่งที่บุคคลต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะเป็นปัจจัยของคุณภาพชีวิต ซึ่งในระดับพื้นฐานอาจจะต้องการเหมือนกันและจะแตกต่างกันไปเรื่อย ๆ ตามระดับความต้องการที่สูงขึ้น ตามแนวคิดของ Maslow ดังนั้นจึงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวหรือมาตรฐานที่จะใช้ความรู้สึกพอใจจากการได้รับการสนองตอบต่อสิ่งที่ต้องการของบุคคลที่มีสถานะหรือภูมิหลังแตกต่างกัน คนในชนบทที่พึงพอใจต่อสภาพชีวิตของตนที่มีปัจจัยต่าง ๆ พอดำรงชีวิตอยู่ได้ ก็อาจจะรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตดีกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัจจัยแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสุขในการดำรงชีวิตที่มากกว่า ทั้งนี้ก็เพราะระดับความต้องการของบุคคลเป็นสถานะที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่มั่นคงถาวร ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดนี้ดังนี้ คือ

แจ็กเคิล(Jackle, 1974 : 362)ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพอใจในชีวิตของบุคคลที่ได้รับจากการมีชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของเขาว่ามีความหมายและสามารถดำรงไว้ซึ่งการพัฒนา

ชาร์มา (Sharma, 1975 : 109) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่ซับซ้อน เพราะเป็นเรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค

ลิว (Liu, 1975 : 1) คุณภาพชีวิตของบุคคลแสดงออกในรูปของความต้องการเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขหรือความพอใจ

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1978 อ้างใน ชิตชัย สนั่นเสียง, 2532)ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

ทัศนีย์ จินางกูร (2530) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพที่ตนดำรงอยู่เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

อุทุมพร จามรมาน (2530) คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะชีวิตของคนที่ได้รับ



ความพอใจในสภาพที่ตนเป็นอยู่หรือได้รับอยู่

2) แนวคิดด้านสภาวะร่างกายและสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะคุณภาพชีวิตของบุคคลตามลักษณะที่บุคคลอื่นประเมินหรือกำหนดให้ในแง่ความสัมพันธ์กับสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ยุพา อุตมศักดิ์ (2516 : 82) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึงคุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษาและศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงที่ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอนกล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการในด้านคุณภาพชีวิตนี้ ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสภาวะ

ชัยวัฒน์ บัญจพงษ์ (2521 : 138) ให้ข้อคิดเห็นว่าชีวิตที่มีคุณภาพหมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถที่จะดำรงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและสามารถดำเนินวิธีการที่ชอบธรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนพึงประสงค์ ภายใต้อำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่

Harland (1972) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงชีวิตที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

Fradier (1976) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตคือ ความสัมพันธ์ทุกด้านระหว่างบุคคลกับสังคมและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่บุคคลอาศัยอยู่ แต่ละด้านจะมีความเฉพาะในการสนองความต้องการของบุคคล

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม

2.2.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาและประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 : 312) ได้ให้เกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

1) ด้านภาววิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้ โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

สตอรัมเบอร์ก (Stromberg, 1984 : 88-91) ได้ให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การประเมินเชิงภาววิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่นเช่น แพทย์หรือนุเคราะห์ที่มสุขภาพ ประเมินออกมาเป็นคะแนน

2) การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective Scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับการนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตน เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ ประเมินออกมาเป็นคะแนน

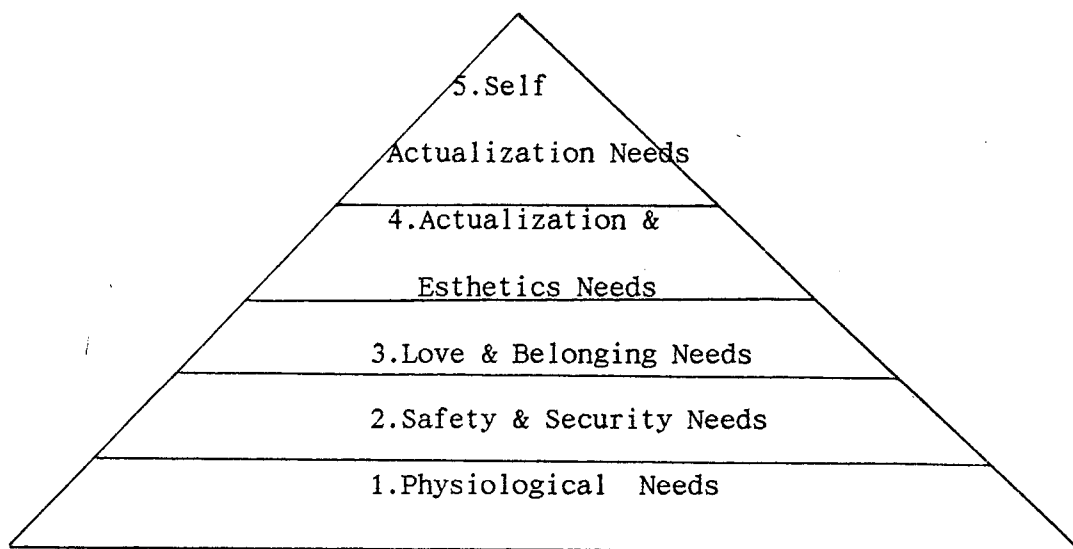
3) การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective Scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (Subjective) โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองต่อสภาพการดำรงชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมินออกมาเป็นคะแนน

2.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ(2532)ได้นำแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์และระดับคุณภาพชีวิตของชาร์มา มาหาความสัมพันธ์กับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ เพื่อให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือปัจจัยที่จำเป็นต่อคุณภาพชีวิตได้เสนอแนวคิดดังนี้คือ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมี 2 ส่วน คือ ปัจจัยทางด้านกายภาพและปัจจัยทางด้านความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบไปด้วยร่างกายและจิตใจ(อัจฉรา นวจินดา, 2532 : 253)ดังนั้นคุณภาพชีวิตก็คือ ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงก็เมื่อบุคคลได้รับสิ่งตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์(Maslow's Hierachy Needs) ซึ่งได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ระดับ (Maslow, 1954) ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 Maslow's Hierachy Needs

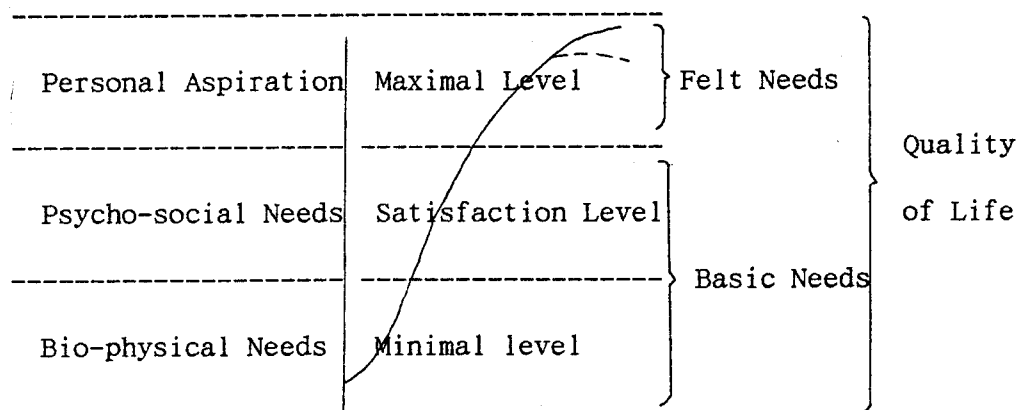
(ที่มา อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ, 2532)

มนุษย์มีความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการในระดับที่ 1

Physiological needs เป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นที่สุดต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นความต้องการทางด้านสรีระร่างกาย สิ่งที่เป็นปัจจัยได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เป็นต้น ความต้องการระดับที่ 2 คือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (Safety and Security needs) ระดับ 3 คือ ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ระดับ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือและการได้รับการชื่นชมสรรเสริญ (Actualization and Esthetics needs) และระดับ 5 เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์คือ การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น (Self Actualization needs) โดยบุคคลอาจต้องการหลายระดับพร้อมกันและได้รับการสนองตอบพร้อมกันหลายระดับได้ แต่ถ้าความต้องการในระดับต่ำยังไม่ได้รับการสนองตอบแล้วบุคคลจะไม่มีแรงจูงใจให้กระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการในระดับที่สูงขึ้น แต่เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการระดับที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ตามลำดับ

การที่มนุษย์ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ในจำนวนที่เหมาะสมจะทำให้มนุษย์มีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นั่นคือการได้รับสิ่งที่ต้องการจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ (อัจฉรา นวจินดา, 2532 : 24)

Sharma (1988) ได้เสนอแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์และระดับคุณภาพชีวิต ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 Hierarchy of Human Needs and Quality of Life.

(ที่มา อัจฉรา นวจินดา, และขจีจิรัช ภิรมย์ธรรมศิริ 2532)

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์กับระดับคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดของชาร์มา โดย Bio-physical Needs เป็นความต้องการทางชีวภาพที่จำเป็นที่สุดในระดับพื้นฐานของการดำรงชีวิต ปัจจัยที่ต้องการได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำสุด (Minimal Level) Psycho-social Needs เป็นความต้องการระดับชุมชนและสังคม ได้แก่ การศึกษา การคมนาคม การขนส่ง ความมั่นคงปลอดภัย นันทนาการ บริการสังคมและอื่นๆ เมื่อมนุษย์ได้รับร่วมกับ Bio-physical Needs จะเกิดคุณภาพชีวิตระดับที่พึงพอใจ (Satisfaction Level) และความต้องการระดับสูงสุดเป็นความทะเยอทะยานเฉพาะบุคคล ได้แก่ Personal Aspiration ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลต่อบุคคล เช่น ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ความมั่นคง การเป็นที่ยอมรับในความสามารถของตน ฯลฯ บุคคลที่บรรลุความต้องการระดับนี้จะมีคุณภาพชีวิตระดับสูง (Maximal Level) แต่สภาพชีวิตในระดับนี้มักจะทำให้มนุษย์มีสิ่งอุปสรรคและบริบทอย่างพุ่มเฟิย มีความเป็นอยู่ที่ต้องโดดเด่นทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตที่จะค่อยลดลงมา จนอยู่ในระดับที่พึงพอใจ เนื่องจากลดระดับความต้องการลง

จากแนวคิดของชาร์มาในแผนภูมิที่ 2 สามารถมาหาความสัมพันธ์รวมกับความต้องการตามแนวคิดของมาสโลว์ เพื่อให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือปัจจัยที่จำเป็นต่อคุณภาพชีวิตได้ละเอียดขึ้น ดังแผนภูมิที่ 3

พอใจที่แท้จริง เนื่องจากรูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคลในระดับนี้ จะกลับกลายเป็นชีวิตที่อยู่ได้ด้วยความสะดวกและต้องการสิ่งที่เป็นวัตถุเพื่อประกอบความเด่นนี้มากมาย ซึ่งหากไม่สามารถหา มาได้อย่างเพียงพอ ความมีคุณภาพชีวิตจะลดต่ำลงลงมาที่ระดับที่เป็นสุขและพึงพอใจที่มีความต้องการองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านวัตถุน้อยลงและองค์ประกอบด้านจิตใจมากขึ้น

จากแนวคิดข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนองตอบต่อความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระดับ คุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาและมีความต้องการที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุดังนี้คือ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมายถึง ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันเกิดจากการที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพ แวดล้อมและค่านิยมของสังคม จากความหมายนี้การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงประเมิน ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้คือ

2.2.4.1 ด้านร่างกาย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ผิวหนัง ระบบประสาทสัมผัส ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูกและไขข้อ ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปในทางเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของ ร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2533) เรื่องความต้องการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าสุขภาพทางด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลในรอบปีที่

ผ่านมา สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่มีพื้นที่อยู่เพียงบางส่วนที่เหลืบส่อยให้ห่วยอยู่โดยไม่ได้ใส่พื้นปลอม สภาพการไต่ขึ้นส่วนใหญ่จะได้ขึ้นเมื่อพูดด้วยเสียงดังกว่าปกติ สภาพการมองเห็นส่วนใหญ่เห็นชัดปกติเมื่อใช้แว่นตาช่วยและสภาพการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่จะเคลื่อนไหวได้ช้า และจากการศึกษาของนาพร ชัยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2530) สํารวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาลักษณะกายถึงร้อยละ 41 เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปวดข้อมากที่สุดถึงร้อยละ 75 นอนไม่หลับร้อยละ 12 วิตกกังวลร้อยละ 10 และอื่น ๆ และยังพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีโรคประจำตัวมากกว่าในเขตเมือง จากทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านชีวภาพที่อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาโครงสร้างของเซลล์ชีวิตที่มีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุด นักทฤษฎีกลุ่มนี้มองความสูงอายุนั้นด้านของความเสื่อมตามกาลเวลาของสภาวะร่างกาย ซึ่งการเสื่อมของสภาวะร่างกายได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันในผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของเดลมแฮม (Denham, 1991) อ้างใน พนิษฐา พินิจชีวกุล, 2537) พบว่า การที่คนเรามีสุขภาพกายดีจะทำให้รับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้นภาวะสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การประเมินสุขภาพกาย ได้มีผู้ศึกษาตัวชี้วัดต่าง ๆ กันเช่น การศึกษาของพนิษฐา พินิจชีวกุล (2537) การประเมินภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชนบทควรประกอบด้วย อาการที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน โรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ความพึงพอใจในสุขภาพกาย ซึ่งคาดว่าน่าจะสามารถบอกระดับภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุว่ามีสุขภาพดีหรือมีปัญหาด้านใด จะบ่งบอกถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นในการแก้ปัญหานั้นได้ อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมณ์ธรรมศิริ (2534) ประเมินภาวะสุขภาพกายผู้สูงอายุด้วย โรคประจำตัว การรักษาพยาบาล สภาพการมองเห็น การไต่ขึ้นและการเคลื่อนไหว ดราดอล (Crandall, 1991) ได้สรุปการวัดภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในช่วง 1961-1981 ประกอบด้วย 7 รายการดังต่อไปนี้ 1) จำนวนวันที่จำกัดการทำงาน 2) จำนวนวันที่ต้องนอนพักบนเตียง 3) บาดเจ็บ 4) อาการเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 5) ความเสื่อมของสายตา 6) สายตาคิดปกติอย่างรุนแรง 7) หูตึง ฟิลเลนบัม (Fillenbaum, 1984) ได้เสนอการประเมินสุขภาพกายสามารถประเมินได้จาก สภาวะทางกายภาพ (Physical condition) อาการความเจ็บป่วย การออกกำลังกาย รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง การวัดในแต่ละหัวข้ออาจมีปัญหา

ตั้งแต่จำกัดความ การแปลความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในแต่ละวัฒนธรรมแต่ละแห่ง บางแห่งต้องการทราบโรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว บางแห่งต้องการเพียงอาการหรือสภาวะการณ์ (Condition) เท่านั้น ส่วนใหญ่จะประเมินจากรายงานของผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงสำรวจในชุมชน และนพวรรณ หาญพล (2535) ประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น

แนวความคิดประเมินสุขภาพกายมีความหลากหลาย ในการศึกษครั้งนี้ได้กำหนด ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่

- 1) ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน
- 2) ภาวะสุขภาพกาย
- 3) การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่

ระบบประสาทสัมผัส ประเมินจาก การมองเห็น การได้ยิน

ระบบทางเดินอาหาร ประเมินจาก สภาพฟัน การเคี้ยวอาหาร การขับถ่าย

ระบบกระดูกและไขข้อ ประเมินจาก การเคลื่อนไหวของร่างกาย

ระบบประสาทและสมอง ประเมินจาก การหลงลืม การนอน อาการวิงเวียน

ศีรษะ

2.2.4.2 ด้านจิตใจและสังคม

จากการที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียคู่สมรส การตายของญาติหรือเพื่อนย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หดหู่ได้ ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และต้องการบริการทางด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และตามทฤษฎีความต้องการของ Maslow การได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจอย่างเพียงพอจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพจิตที่ดีได้ อัจฉรานุจินดาและชัจจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2532) ได้นำทฤษฎีของมาสโลว์มาหาความสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของชาร์มา โดยแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้คือ 1)บุคคลจะมี

คุณภาพชีวิตระดับต่ำสุด ถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและมีความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน 2) บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พึงพอใจถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกาย ความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน การมีสิ่งที่รักและเป็นเจ้าของ และการยอมรับนับถือจากตนเองและบุคคลอื่น 3) บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงสุด ถ้าบุคคลได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและจิตใจครบทั้ง 4 ระดับแล้ว บุคคลได้มีโอกาสแสดงศักยภาพของตนให้ประจักษ์ต่อไป

ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการแต่ไม่พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับ ผู้สูงอายุจะไม่ยอมรับว่าตนเองมีคุณภาพชีวิต แต่ถ้าได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วเกิดความสุขและความพึงพอใจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี อัจฉรา นวจินดาและขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจาก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความกล้าเผชิญปัญหา ความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความรักความผูกพันในครอบครัวและเครือญาติ ความรู้สึกเป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลอื่น ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคม ดังนี้

- 1) ด้านจิตใจ ประเมินจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความพอใจกับสภาพร่างกายและความพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 2) ด้านสังคม ประเมินจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความรักและความผูกพันในเครือญาติ ความรู้สึกเป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลอื่น

2.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตคือชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตใน 2 ระดับคือ ระดับจุลภาคและระดับมหภาค ดังนี้คือ

1) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับจุลภาคหรือระดับบุคคลมีดังต่อไปนี้ คือ

องค์การยูเนสโก (UNESCO) ได้จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร สุขภาพและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำและค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมายและปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (จุฑามาศ สรวิสูตร, 1978 อ้างใน สักดิ์ชัย ทวีศักดิ์, 2529)

นิพนธ์ คันธเสวี (2526) ได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้านด้วยกันคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านความคิด สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

เด็นแฮม (Denham, 1991:48 อ้างใน ประภาพร จินันทุยา, 2536 : 12) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 5 ด้านคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

นพ.อมร นนทสูต (2526) ได้กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐานของชีวิต การที่คนเราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะต้องมีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของชีวิต ดังนั้น ความต้องการพื้นฐานของชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งความต้องการพื้นฐานของชีวิตอย่างน้อยควรประกอบด้วย

ก. อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม

ข. เครื่องนุ่งห่ม

ค. ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

ง. การดูแลอย่างง่ายสำหรับสุขภาพกายและสุขภาพจิต

จ. การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ

ฉ. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ช. บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการประกอบการและการดำรง

ชีวิตอย่างยุติธรรม

ทาร์เบิร์ต (Tarbert, 1975 อ้างใน อัจฉรา นวจินดา, 2533) ทำการวิจัยโดยจัดสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตไว้ 5 กลุ่ม คือ 1) เศรษฐกิจ 2) การศึกษา 3) ที่อยู่อาศัย 4) ความพอใจในสภาพแวดล้อม 5) สาธารณปลอดภัย

ดอนัลสัน (Donaldson, 1972) ได้เสนอตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตไว้ 10 ประการ คือ 1) การทำงาน 2) การใช้เวลาว่าง 3) การกิน 4) การนอนหลับ 5) การออกสังคม 6) การมีรายได้ 7) การเป็นพ่อแม่ 8) ความรัก 9) การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อม 10) การยอมรับตนเอง

คัสเซนและวูล์ฟสัน (Cassen and Wolfson, 1978) ได้กำหนดสิ่งจำเป็นต่อคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของมนุษย์คือ 1) การได้รับอาหารและโภชนาการ 2) การศึกษา 3) สุขภาพอนามัย 4) ที่อยู่อาศัย 5) การมีงานทำ

อัจฉรา นวจินดา (2533) สรุปรองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ องค์ประกอบระดับจุลภาคที่นักวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าจำเป็นแก่การดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ ความรู้ รองลงมาได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและความรู้สึกเป็นอิสระมั่นคงปลอดภัย และการมีโอกาสเลือกของบุคคล

ออลเลน เค คอนโด (Allan k. Kordo, 1985 : 66) ได้เสนอปัจจัยของคุณภาพชีวิต 3 ด้าน ดังนี้คือ

ก. ด้านร่างกาย (มาตรฐานการดำรงชีวิต) ได้แก่ อาหาร/โภชนาการ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม เครื่องบริโภค ความสะดวกสบาย โรงเรียน โรงพยาบาล บริการด้านการแพทย์ สุขภาพ การขนส่ง

ข. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความรัก การสมรส/บุตร การขยายครอบครัว ความพึงพอใจในอาชีพและความมั่นคง การศึกษา สถานภาพ ความมั่นคงในวัยสูงอายุ

ค. ด้านความคิด ได้แก่ การมีเสรีภาพในความเชื่อ การมีเสรีภาพในการปฏิบัติ ตามความเชื่อ

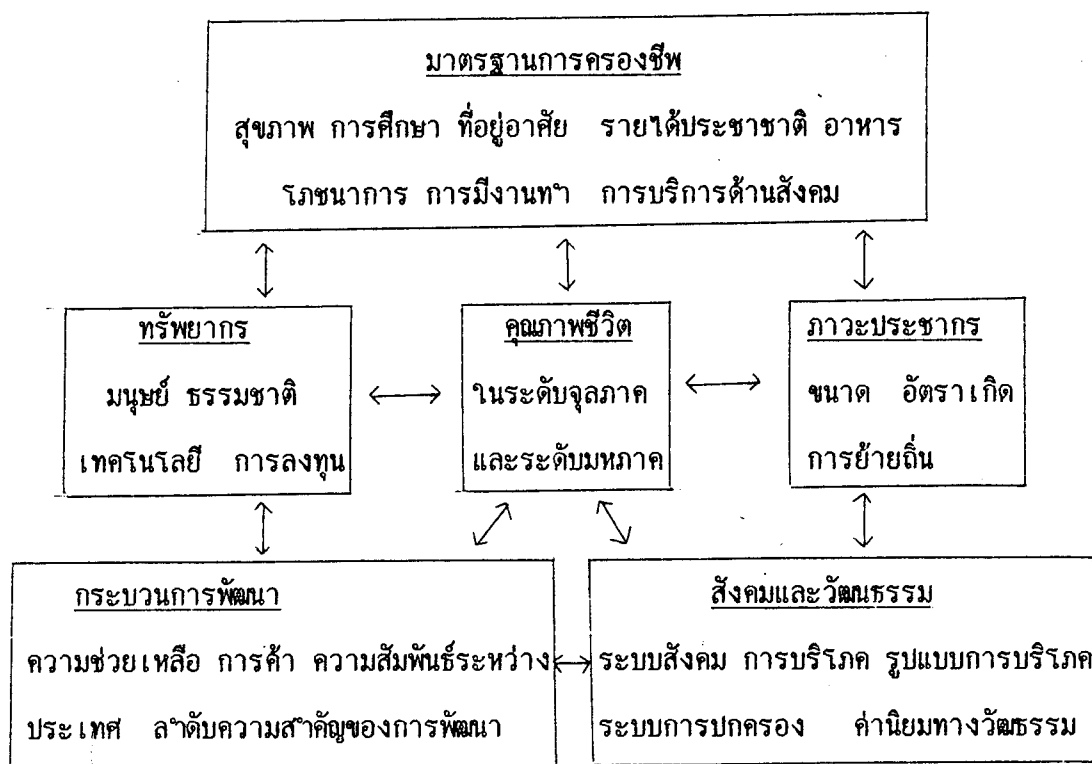
2) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับมหภาค มีดังต่อไปนี้คือ

อัจฉรา นวจินดา (2533) สรุปรองค์ประกอบคุณภาพชีวิตระดับมหภาคได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม กระบวนการพัฒนาสังคม กระบวนการทางชีววิทยาและกระบวนการประชาธิปไตย

Sharma (1975) ผู้เชี่ยวชาญขององค์การ UNESCO กล่าวถึงชีวิตจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้

- ก. มาตรฐานการครองชีพ (Standard Living)
- ข. ภาวะประชากร (Population Situation)
- ค. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social-Cultural Factor)
- ง. กระบวนการพัฒนา (Process of Development)
- จ. ทรัพยากร (Resource)

องค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนนี้ จะมีความสัมพันธ์กันและมีผลกระทบต่อกันเป็นระบบ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะแยกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อีกดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Sharma

(ที่มา Sharma, 1975)

จากแนวคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อคุณภาพชีวิต มีทั้งปัจจัยในระดับจุลภาคและมหภาค ปัจจัยในระดับจุลภาค ได้แก่ ปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของมนุษย์ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพอนามัย เป็นต้น และปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม เช่น บทบาทในครอบครัวและชุมชน

สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข่าวสาร สวัสดิการสังคม เป็นต้น ปัจจัยในระดับมหภาคได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม กระบวนการพัฒนา กระบวนการทางชีววิทยา และ กระบวนการประชาธิปไตย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ เป็นการ ศึกษาในระดับจุลภาค ได้แก่ ปัจจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ของผู้สูงอายุ

2.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในสังคมไทย

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) ได้กล่าวถึง ตัวแปรเหตุและตัวแปรผลที่สำคัญในการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาของสมศักดิ์ ศรีสันติสุขและสุวรรณ บัวทวน, 2527 ในชุมชนหมู่บ้านหลายแห่ง ตัวแปรเหตุที่สำคัญได้แก่ นิเวศวิทยา การยอมรับสิ่งใหม่ การ แพร่กระจายทางวัฒนธรรม ลักษณะบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล สื่อสารมวลชนและการ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ส่วนตัวแปรผลที่สำคัญได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งตัวแปรเหตุและตัวแปรผล มีความสัมพันธ์กันดังนี้

2.3.1 นิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

นิเวศวิทยาส่งผลต่อการพัฒนาชีวิตของประชากรให้ดีขึ้น ถ้าชุมชนตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ ประชากรจะมีรายได้ดีสามารถนำมาปรับปรุงความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นด้วย นิเวศวิทยายังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ความทันสมัยต่าง ๆ เช่น มีการใช้เทคโนโลยีการเกษตร ใหม่ๆ มาปรับปรุงการเกษตรทำให้ได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น

2.3.2 การยอมรับสิ่งใหม่กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

การยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เช่น การรู้จักใช้รถไถเดินตามแทนแรงงานสัตว์ สามารถ ทำให้ทำนาได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าเดิมผลผลิตมากขึ้น ดังนั้นการยอมรับสิ่งใหม่นำมาเป็นการ กระตุ้นสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้รวดเร็วขึ้น และยังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสู่ ความทันสมัยอีกด้วย

2.3.3 การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

จากการพัฒนาประเทศทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง การคมนาคมสะดวกสบายขึ้น มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนผลผลิตระหว่างเมืองกับชนบท ทำให้อิทธิพลความเป็นอยู่แบบเมืองได้แพร่กระจายเข้าสู่ชนบทรวดเร็วขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในอัตราที่รวดเร็ว และยังทำให้ชาวชนบทได้พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิมและนำไปสู่ความทันสมัยอีกด้วย

2.3.4 บุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้เร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ความทันสมัยตามแนวคิดแบบตะวันตก ตัวแปรสำคัญที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมยังมี เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความเป็นผู้นำและอื่น ๆ

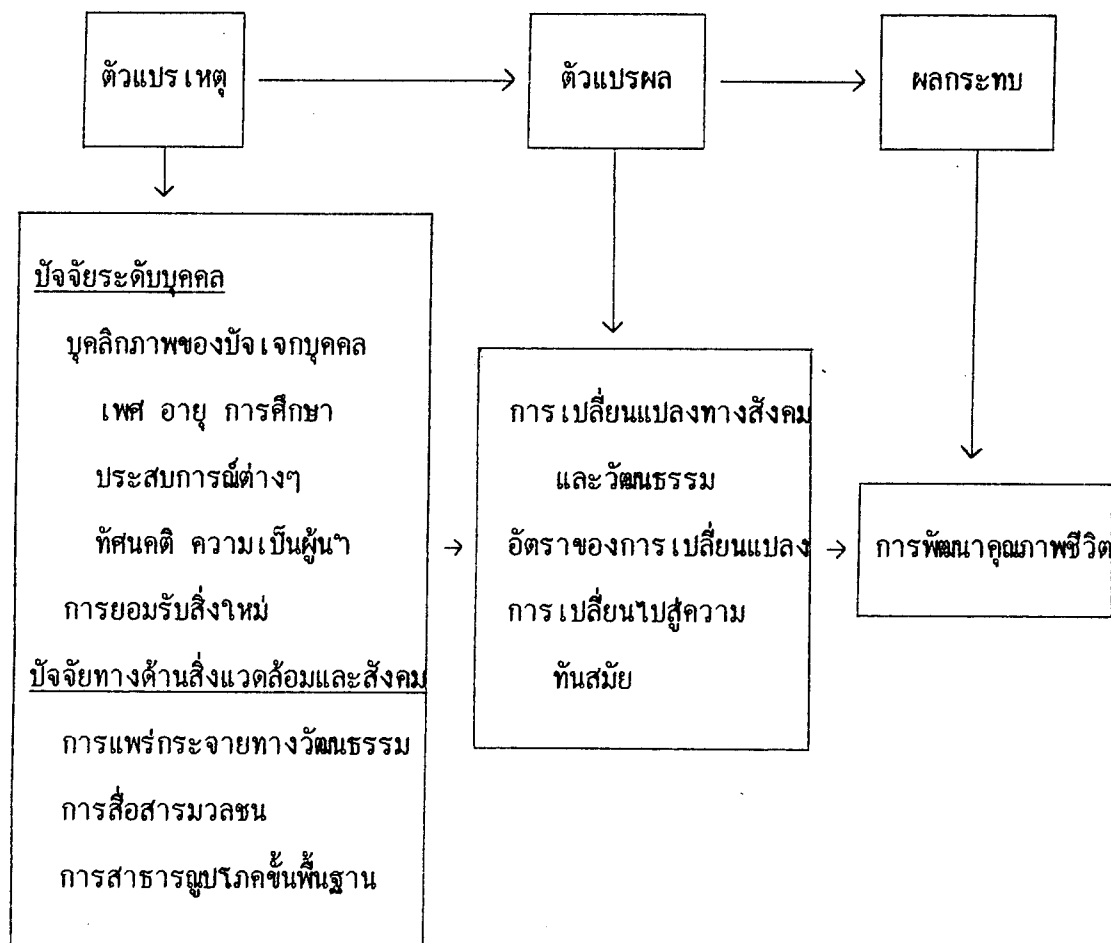
2.3.5 การสื่อสารมวลชนกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

การได้รับความรู้จากสื่อสารต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ทำให้ชาวบ้านได้รับความรู้ต่าง ๆ มากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีกว่าเดิมและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสู่ความทันสมัยอีกด้วย สมศักดิ์ ศรีสันติสุขและสุวรรณ บัวทวน(2527)พบว่า ปัจจัยการฟังวิทยุเป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านวัฒนธรรม การศึกษา การสาธารณสุข เศรษฐกิจและการเมือง

2.3.6 การสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน

นับตั้งแต่รัฐบาลได้มีการสร้างสิ่งสาธารณูปโภค ซึ่งได้แก่ ถนน โรงเรียน ไฟฟ้า เข้าสู่หมู่บ้าน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อัตราการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เหตุและตัวแปรผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมสามารถสรุปได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เหตุและตัวแปรผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลและการยอมรับสิ่งใหม่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมได้แก่ การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม การสื่อสารมวลชนและ

การสาธารณสุขโรคขั้นพื้นฐาน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชนบทอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ไปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาด้วย

2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.4.1 งานวิจัยทางด้านภาวะวิสัยและจิตวิสัย

ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตใน 2 ลักษณะคือ ด้านภาวะวิสัยและจิตวิสัย ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ดังนี้คือ

ทาคาชิ (Takahashi : 1979) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในประเทศไทย การวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นงานวิจัยคุณภาพชีวิตด้านภาวะวิสัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรทั้งหมด 92 ตัวแปร โดยอาศัยแนวคิดจากตะวันตกเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่ามี 6 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคมและลักษณะประชากร ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ได้องค์ประกอบ 16 ด้านคือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยรวม การบริการของชุมชน ศาสนา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุทางการจราจร การเจริญพันธุ์ การใช้แรงงานเด็ก ความเป็นอุตสาหกรรม การคมนาคม การศึกษาขั้นพื้นฐาน ภาวะการตาย อาชญากรรม การเคลื่อนย้ายประชากร ผู้สูงอายุและสุขภาพอนามัย โดยที่องค์ประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 87.7 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายจังหวัด เปรียบเทียบกันพบว่า จังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตสูงสุดคือ จังหวัดตราดมีดัชนีคุณภาพชีวิต เท่ากับ 9.926

อุทุมพร จามรมาน(2530)ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนของกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ได้องค์ประกอบทั้งหมด 10 ด้านคือ ทักษะติดต่อการมีคุณภาพชีวิตในกรุงเทพมหานคร ลักษณะความเป็นอยู่ การเป็นเจ้าของ อาชีพหลัก นันทนาการ บริการของรัฐ การถือครองบ้าน และที่ดิน อาชีพรอง การแสวงหาความรู้และสุขภาพอนามัย โดยที่องค์ประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 58.3 และคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานครมีค่าเท่ากับ 13.13 หน่วย

สมรัตน์ เวียงธรรม (2530) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบ
คุณภาพชีวิตของคนจังหวัดศรีสะเกษ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน
จำนวน 198 คน ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรทั้งหมด 72 ตัวแปร ที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน
ที่กำหนดไว้ในสมมติฐานคือ ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัย นันทนาการและ
สภาพของบ้านเรือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ได้
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 13 องค์ประกอบ คือ ลักษณะครอบครัว เครื่อง
อุปโภคภายในบ้าน ความสัมพันธ์ของชุมชน การครอบครองทรัพย์สิน การประกอบอาชีพหลัก
ขนาดของครอบครัว ความสะอาดของที่อยู่อาศัย หน้าที่ของบุคคลต่อชุมชน ความเชื่อในตัวบุคคล
พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน การเจ็บป่วยและการรักษา การเพิ่มความสำเร็จของร่างกายและสภาพ
ร่างกายและความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยองค์ประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายการผันแปรได้
ร้อยละ 55.6 และคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุดมีค่าเท่ากับ 25.94 ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุดมี
ค่าเท่ากับ -30.90

ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์ (2529) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพชีวิต : ศึกษาเฉพาะใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 264 ครอบครัว ผลการศึกษาได้ปัจจัยที่
ประชาชนรับรู้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตจำนวน 17 ปัจจัย ดังนี้คือ รายได้ ชีวิต
ครอบครัว ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ สุขภาพอนามัย อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน อุปกรณ์ในการ
ประกอบอาชีพ การสาธารณสุขโรค อาหาร การศึกษา การมีคุณธรรม ความสัมพันธ์กับเพื่อนและ
สังคม ที่ดินประกอบอาชีพ การประหยัด การไม่มีหนี้สิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ
การพักผ่อนหย่อนใจ

เขมิกา ยามะรัต (2527) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา :
ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะภูมิหลังของ
คนชราที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต คือสถานภาพสมรสและตำแหน่งครั้งสุดท้าย ส่วน
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาตามลำดับคือ
ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับญาติ ความเสียเปรียบ
สัมพัทธ์ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้าน จำนวนโรค การมีงานอดิเรกหรืองานยามว่าง และ
รายได้ ส่วนตัวแปรที่ไม่พบว่ามีผลสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตคือ การเป็นสมาชิกสมาคม

ต่าง ๆ การอยู่กับคู่สมรส และการอยู่กับบุตรหลาน

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของ ผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุ ได้แก่ ความสมดุลย์ของรายรับกับรายจ่าย ระดับ หน้าที่การงานก่อนเกษียณอายุ ระยะเวลาหลังเกษียณอายุ การมีส่วนร่วมในสังคม และสถานะ สุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เกษียณอายุมีส่วนร่วมในสังคมมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิต มากกว่าผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย และผู้เกษียณอายุที่มีรายรับรายจ่ายสมดุลย์กันจะมี ความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้เกษียณอายุที่มีรายรับกับรายจ่ายไม่สมดุลย์กัน

มารศรี นุชแสงพลี (2531) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ลักษณะภูมิหลังของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรสและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความถนัดในการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับบุตรหลาน และการมีงานอดิเรก ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ ระดับการพึงพิงของผู้สูงอายุ การมีงานทำ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และการมีเพื่อนสนิท

จารุพันธ์ สมบูรณ์ศิริ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยและภาวะสุขภาพ

ศรีพ้อง จิตกรกิจศิลป์ (2526) ได้ศึกษา การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคาร
สงเคราะห์ของการเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่
เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิต 14 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคและสุขภาพ
อนามัย ที่อยู่อาศัย รายได้ สิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการสังคม การมีงานทำ ชื่อเสียง
เกียรติยศ สิทธิเสรีภาพ การศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และ
วัฒนธรรมและสอบถามการรับรู้ เกี่ยวกับสิ่งที่มีความกระทบกระเทือนกับคุณภาพชีวิตภายใต้สิ่งที่กำหนด

ไว้ 30 ประการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์แห่งชาติ เขตห้วยขวาง ระบุว่าปัจจัยดังกล่าว เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูงและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ลดลงจากโรคผู้ร้ายและภาวะค่าครองชีพสูงมีผลกระทบกระเทือนต่อคุณภาพชีวิตเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ผู้อยู่อาศัยในอาคารสงเคราะห์ยังรับรู้ว่าการติดยาเสพติด สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การว่างงานและการไร้ที่อยู่อาศัย ก็มีผลกระทบกระเทือนต่อคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบเรื่องการรับรู้คุณภาพชีวิตตามตัวแปรด้านเพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและขนาดครอบครัว โดยส่วนรวมพบว่า ผู้อยู่อาศัยในอาคารสงเคราะห์มีการรับรู้ในเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิต และเรื่องสิ่งที่มีผลกระทบกระเทือนต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันตามตัวแปรดังกล่าว

Wilson (1973) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างรัฐของชนในอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1980-1986 ในด้านองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) สถานภาพส่วนบุคคล 2) ความเสมอภาค 3) กระบวนการประชาธิปไตย 4) การศึกษา 5) สภาพความเป็นอยู่ 6) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี 7) การเกษตรกรรม 8) สภาพความเป็นอยู่ 9) สุขภาพและสวัสดิการและการวิเคราะห์เลือกตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้ง 9 โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิจัย จำนวน 85 ตัวแปรเช่น องค์ประกอบด้านสุขภาพและสวัสดิการ มีตัวแปรทางด้านอัตราการตายของทารก จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสุขภาพ การบริหารโรงพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น หลังจากนั้นได้นำเอาคะแนนที่ได้ในการวิเคราะห์มาจัดลำดับว่ารัฐใดมีคุณภาพทางด้านใด อยู่ลำดับที่เท่าไรซึ่งพบว่า ในการจัดลำดับคุณภาพในด้านต่างๆ ของแต่ละรัฐมีความใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีข้อแตกต่างกันบางอย่างที่น่าสนใจเช่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย คุณภาพด้านสถานภาพส่วนบุคคล การศึกษาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีมาเป็นอันดับหนึ่ง แต่คุณภาพในด้านสุขภาพและสวัสดิการมาเป็นลำดับที่ 14 ที่รัฐมินนิโซตาคุณภาพทางด้านสุขภาพและสวัสดิการมาเป็นอันดับหนึ่ง แต่คุณภาพทางการศึกษากลับเป็นอันดับที่ 17 มาร์เคย์และแบกเลย์ (Markley and Bagleys, 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับคุณภาพชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนาดัชนีสังคม ที่สามารถเป็นตัวแทนหรือตัวบ่งบอกสถานะของชีวิตได้ทั้งในระดับสูงและระดับต่ำ แต่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการหาดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตขั้นต่ำ ซึ่งดัชนีขั้นต้นนี้พอจะมีกำหนดอยู่บ้างแล้วจาก กฎหมาย ประเพณีและใช้ องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ

สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าสามารถสร้างมาตรฐานสากลเพื่อวัดคุณภาพชีวิต
ขั้นต่ำได้มีความเชื่อมั่นได้พอสมควรและสามารถใช้เป็นหลักประกันในการพัฒนาต่อไปด้วย

2.4.2 การศึกษาเบื้องต้นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท

เพื่อให้ขอบเขตการวิจัยมีความเหมาะสม และใกล้เคียงกับสภาพชนบทจังหวัดขอนแก่น
ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเบื้องต้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในเดือน กันยายน 2538 โดยทำการ
ศึกษาใน 2 หมู่บ้าน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย สัมภาษณ์
ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านได้แก่ บ้านนุ่งมะไฟ ตำบลภูเวียง มีผู้สูงอายุจำนวน 25 คน บ้านหนอง
หมื่นปล้อง ตำบลภูเวียง มีผู้สูงอายุจำนวน 32 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ได้
ปัจจัยที่ผู้สูงอายุเห็นว่าที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตรงกัน 2 หมู่บ้าน ดังนี้ คือ 1) การได้
รับประทานอาหารที่เพียงพอ 2) การมีสุขภาพแข็งแรง 3) การได้รับการดูแลจากลูกหลาน 4)
การมีเงินใช้ 5)การมีบ้านอาศัย 6) การมีที่รักษาเวลาเจ็บป่วย 7)การมีครอบครัวที่ไม่มีปัญหา
เดือดร้อน 8)การมีที่ทำกิน 9)การได้ทำงานตามกำลัง 10)การได้ทำบุญ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุใน 2 หมู่บ้านได้นำไปกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นจากการศึกษาใน 2 หมู่บ้าน

ปัจจัย	บ้านบุ่งมะไฟ		บ้านหนองหญ้าปล้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(n=25)		(n=32)		(n=57)	
1. การได้รับประทานอาหารที่เพียงพอ	18	72	18	56.3	36	63.16
2. การมีสุขภาพแข็งแรง	14	56	15	46.9	29	50.88
3. การได้รับการดูแลจากลูกหลาน	16	64	12	37.5	28	49.12
4. การมีเงินใช้	12	48	12	37.5	24	42.11
5. การมีบ้านอาศัย	10	40	6	18.8	16	28.07
6. การมีที่รักษาเวลาเจ็บป่วย	10	40	6	18.8	16	28.07
7. การมีครอบครัวที่ไม่มีปัญหาเดือดร้อน	4	16	12	37.5	16	28.07
8. การมีที่ทำกิน	6	24	6	18.8	12	21.05
9. การได้ทำงานตามกำลัง	4	16	6	18.8	10	17.54
10. การได้ทำบุญ	4	16	3	9.38	7	12.28
11. การมีจิตใจที่สุขสบาย	0	0	6	18.8	6	10.53
12. การมีจิตใจที่ตึงเครียดอยู่เสมอ	0	0	6	18.8	6	10.53
13. การมีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ	4	16	0	0	4	7.02
14. มีน้ำใช้	0	0	3	9.38	3	5.26

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1) ปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้

ความพอเพียงของรายได้ การประกอบอาชีพ การใช้แรงงาน การดำรงตำแหน่งในชุมชน

2) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

3) ปัจจัยที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตได้แก่ อาหาร ลักษณะที่อยู่อาศัย

เครื่องนุ่งห่มและสุขภาพอนามัย

4) ปัจจัยทางด้านครอบครัวได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปริมาณที่ดินสำหรับประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและปัญหาของครอบครัว

5) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ การรับข่าวสาร สัมพันธภาพกับคนในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน ผู้วิจัยได้นำไปสร้างกรอบแนวคิดและสมมติฐานการศึกษาต่อไป

2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้พิจารณาปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดขอนแก่น คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยมีรายละเอียดและความสำคัญดังนี้

2.5.1 ตัวแปรอิสระประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะส่วนบุคคล ที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่นที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การประกอบอาชีพ การใช้แรงงาน การดำรงตำแหน่งในชุมชน

เพศ : เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม สังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำในครอบครัว ส่วนเพศหญิงสังคมจะกำหนดบทบาทให้เป็นแม่บ้าน จากการที่เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำทำให้ได้รับการเคารพนับถือยกย่องจากสังคม เพศชายจะมองว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ เพศหญิงยังมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถทางหน้าที่การงานต่ำกว่าชาย ปรับตัวได้ยากกว่าเพศชายและมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆในทางที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าชาย รวมทั้งเห็นว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้สูงอายุชาย (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ, 2527; 60-67) ดังนั้นเพศชายจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

อายุ : เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความเจริญของร่างกายจะลดลง การปรับตัวให้เข้ากับกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปจะยากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเป็นไปทุกระบบของร่างกายและจากการศึกษาของจารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ (2527) ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางหน้าที่ร่างกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของนภาพร ชัยวรรณและคนอื่นๆ (2530 : 222) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เป็นบ่งชี้กับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุคือ อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีสุขภาพไม่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้นอายุจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 2 อายุของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

สถานภาพสมรส : เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนไทย ในด้านความรัก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิธีปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต ชีวิตในวัยสูงอายุจะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากคนที่รัก เช่น สามเณรหรือภรรยา บุตร หลาน เป็นต้น ผู้สูงอายุมักจะรู้สึกเปล่าเปลี่ยว คิดมาก วิตกกังวล จากการศึกษาของจารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2527) ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ก็มักจะสามารถทางหน้าที่ร่างกายดีกว่าผู้ที่เป็น โสด หม้าย หย่า แยก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเสียคู่ครองหรือการไม่มีคู่ทำให้ชีวิตขาดผู้ใกล้ชิดที่รู้จักและเข้าใจกันดีมาเป็นเวลานาน ส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 3 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

รายได้และความพอเพียงของรายได้ : รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ (Hogstel.1981:466) เช่น อาหาร การรักษาพยาบาล การซื้อหาเครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตของตน รวมทั้งเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงด้วย และจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา(2536)พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำด้วย ดังนั้นรายได้และความพอเพียงของรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 4 รายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานที่ 5 ความพอเพียงของรายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การประกอบอาชีพ : การประกอบอาชีพหรือการทำงานมีรายได้เป็นของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับเป็นคนที่มีความค่า สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับตนเองและครอบครัว การออกจากงานเป็นการสูญเสียบทบาทของคนทำงานซึ่งเชื่อว่าทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจในชีวิตต่ำ ดังนั้นการประกอบอาชีพจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Lauer, 1982 : 352) และลักษณะอาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพที่มีสถานภาพทางสังคมสูง จะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ สามารถปรับตัวและก่อให้เกิดความพึงพอใจในวัยสูงอายุได้ (ประภาพร จินันทุยา, 2536) ดังนั้น การประกอบอาชีพจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 6 อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การใช้แรงงาน : วัยสูงอายุร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ผู้สูงอายุจึงต้องเลือกทำงานที่เหมาะสมตามกำลัง ในสังคมชนบทผู้สูงอายุยังคงประกอบอาชีพซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมและจะประกอบอาชีพไปจนกว่าจะทำงานไม่ไหวเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและจากการที่หนุ่มสาววัยแรงงานอพยพเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม ทำให้ผู้สูงอายุต้องทำงานหนักขาดผู้คอยช่วยเหลือ ทำให้สุขภาพอนามัยเสื่อมทรุดอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการใช้แรงงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 7 การจ้างแรงงานของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การดำรงตำแหน่งในชุมชน : การที่ผู้สูงอายุมีตำแหน่งในชุมชนหรือการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ จากทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มาก ย่อมมีโรคาสพมปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกันและมองเห็นโลกกว้างขึ้น ท้าท้าใหม่เหงา เสรา้าชิม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิตสูง (Berghorn, Schafer and Associates, 1981 : 343) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ดังนั้น การดำรงตำแหน่งในชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 8 การดำรงตำแหน่งในชุมชนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

3) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : มีความสำคัญมากต่อผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเตรียมตัวที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (จินตนา ยูนพันธ์, 2524 : 6) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุจึงมีความจำเป็นต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขไม่ต้องพึ่งพามุคคละอื่นมากเกินไปสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร ประสบรัตน์ (2526) ได้เสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุควรทราบ ประกอบด้วย

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานที่ 10 อาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น**

ที่อยู่อาศัย : ชีวิตในวัยสูงอายุจะอยู่อย่างมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย
จำเป็นอีกประการหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับ
อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นสภาพที่อยู่อาศัยจึงต้องมีความเหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการ
ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกเพียงพอ สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
บ้านเรือนมีความคงทนถาวร เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานที่ 11 ที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท
จังหวัดขอนแก่น**

เครื่องนุ่งห่ม : คนเราทุกคนจำเป็นต้องสวมใส่เสื้อผ้าตามความเหมาะสม และเพื่อ
ป้องกันร่างกายจากความร้อนและหนาวของอากาศ การสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามวัย ตาม
โอกาสและกิจกรรม ย่อมมีส่วนช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพผู้สวมใส่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตน
เอง มีความสุขและสบายใจ ผู้สูงอายุเองก็มีความต้องการเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับวัย
และสภาพอากาศ ดังนั้นเครื่องนุ่งห่มจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานที่ 12 เครื่องนุ่งห่มมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท
จังหวัดขอนแก่น**

การรักษาพยาบาล : ในวัยสูงอายุร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันโรคด้อยลง ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย การรักษาพยาบาลดูแลตนเองในเบื้องต้น การไปขอรับการรักษาพยาบาลจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลได้ทันเวลา ตลอดจนการมีสถานพยาบาลที่เพียงพอและสะดวกต่อการขอรับการรักษาพยาบาล ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมเป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 13 การรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชนบท จังหวัดขอนแก่น

5) ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว การถือครองที่ดิน การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและปัญหาของครอบครัว

ลักษณะครอบครัว : เนื่องจากสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมใหม่ ส่งผลให้ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ในชนบทหนุ่มสาวอพยพเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านขาดคนดูแล จากการศึกษาของพิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ (2523) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว นอกจากนี้คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมผู้สูงอายุยังพบว่าจำนวนหลานมีความสัมพันธ์กับลักษณะความสุขของผู้สูงอายุอีกด้วย

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 14 ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ชนบท จังหวัดขอนแก่น

รายได้ของครอบครัว : รายได้ของครอบครัวซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะทุกคนสามารถกำหนดคุณภาพชีวิตของตนได้ตามมาตรฐานของครอบครัว บุคคลที่นับได้ว่าเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตคือ บุคคลที่สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่นด้วย

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 15 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การถือครองที่ดิน : ครอบครัวผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ดินจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการประกอบอาชีพเพื่อนำรายได้มาเลี้ยงครอบครัวและจากการศึกษาเบื้องต้นใน 2 หมู่บ้าน อำเภอภูเวียง พบว่า การมีที่ทำกินหรือมีที่ดินสำหรับประกอบอาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 16 ปริมาณที่ดินสำหรับประกอบอาชีพของครอบครัวผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว : กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก คลายความตึงเครียด จากทฤษฎีกิจกรรม (The activity theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยังทำนายว่า บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองดีและเป็นผู้ประสบความสำเร็จในชีวิต (Barowl smith, 1979. อ้างใน ประภาพร

จินันทุยา, 2536 : 18-19) ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังคงสามารถรักษาระดับการทํากิจกรรมได้มากหรือทำได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นประจักษ์ยอมแสดงถึง ผู้สูงอายุมองตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและมีความสุขความพอใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ดังนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 17 การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

สัมพันธภาพในครอบครัวและปัญหาของครอบครัว : บุคคลในวัยสูงอายุโดยทั่วไปจะมีความสัมพันธ์กับสถาบันอื่นลดน้อยลง ครอบครัวกลายเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึก และเศรษฐกิจจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและการที่ครอบครัวไม่มีปัญหาเดือดร้อนจะเป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม อันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ดังนั้นสัมพันธภาพและปัญหาของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 18 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานที่ 19 ปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว : เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาและมีความต้องการที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการเหล่านั้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตในฐานะที่เป็นผู้เสียสละเพื่อครอบครัวและสังคมมานาน และผู้ที่จะสนองตอบในสิ่งเหล่านี้ได้ดีที่สุดคือ บุตรหลาน ผู้ใกล้ชิดนั่นเอง ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 20 การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทได้แก่ การรับข่าวสาร สัมพันธภาพของคนในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

การรับข่าวสาร : ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และควรได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ และการได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ต่างๆ มากขึ้นสามารถนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตดีกว่าเดิมได้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536) ดังนั้นการได้รับข่าวสารจึง เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 21 การรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ชนบท จังหวัดขอนแก่น

สัมพันธภาพกับชุมชน : มนุษย์ทุกคนต้องอยู่ร่วมกันในสังคมไม่มีใครอยู่คนเดียวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออย่างเข้าสู่วัยชรายิ่งจำเป็น และสำคัญที่จะต้องพยายามคงความสัมพันธ์กับคนอื่นไว้และจากการศึกษาของ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข(2536) พบว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การคมนาคม สาธารณูปโภค สัมพันธภาพของคนในชุมชน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม และนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชนบทอีกด้วย ดังนั้นสัมพันธภาพกับชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 22 สัมพันธภาพกับชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ชนบท จังหวัดขอนแก่น

การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน : การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะทำให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่างกายต่าง ๆ ต่อกันเป็นการคลายความตึงเครียดและจากทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถนำมาชดเชยกับภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง ด้วยเหตุนี้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะบุคคลอื่นๆ จะทำให้สถานะการณ์ทางสังคมประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกร่างกายตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้นๆ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 23 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น

2.10.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยบางประการที่ศึกษา อาจจะมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 24 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การรักษาพยาบาล ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปริมาณที่ดินสำหรับประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาของครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การรับข่าวสาร สัมพันธภาพของคนในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น

2.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น เป็นการประเมินตามการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย เป็นการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่

- ความสามารถารณในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน
- ภาวะสุขภาพ
- การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การมองเห็น การได้

ยิน สภาพฟัน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหวของร่างกาย การหลั่งสื่ การนอนและอาการวิงเวียนศีรษะ

2) ด้านจิตใจ เป็นการประเมินสภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ความวิตกกังวลและความคับข้องใจ
- ความพอใจในสภาพร่างกาย
- ความพอใจต่อชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน

3) ด้านสังคม เป็นการประเมินสภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- ความรักและความผูกพันในเครือญาติ
- ความรู้สึกเป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลอื่น

ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทฤษฎีหลักที่ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมต่อการศึกษในครั้งนี้จากกรอบแนวคิดสามารถแผนภูมิได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

