

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาของการแจกแจง t-test
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาของการแจกแจง F-test

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาวะภูมิหลังของผู้สูงอายุ
 - ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - ตอนที่ 1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสภาพภูมิหลัง

สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	43.6
หญิง	132	56.4
รวม	234	100
อายุ		
60 – 70 ปี	138	58.9
71 – 80 ปี	78	33.4
81 – 92 ปี	18	7.8
รวม	234	100
สถานภาพ		
โสด	9	3.8
สมรสอยู่ด้วยกัน	137	58.5
สมรสแยกกันอยู่	22	9.4
หม้าย/หย่า	66	28.2
รวม	234	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	1.3
ประถมศึกษา	222	94.9
มัธยมศึกษา / ปวช.	8	3.4
ปวส. / อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	1	0.4
อื่น ๆ	0	0
รวม	234	100

สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	0	0
เกษตรกร	133	56.8
รับจ้าง	40	17.1
ค้าขาย	16	6.8
ไม่ได้ทำงาน / อยู่บ้านเฉยๆ	38	16.2
อื่น ๆ (ประมง)	7	3.0
รวม	234	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤600 บาท	2	0.9
>600 – 5,000 บาท	205	87.6
>5,001 – 10,000 บาท	22	9.5
>10,001 – 15,000 บาท	2	0.8
>15,001 – 20,000 บาท	3	1.3
รวม	234	100
โรคประจำตัว		
ไม่มี	112	47.9
มี		
ความดันโลหิตสูง	53	22.6
เบาหวาน	18	7.7
ปวดขา	6	2.6
เวียนศีรษะ	4	1.7
อาหารไม่ย่อย	2	0.9
ผื่นคัน	1	0.4
ปวดกล้ามเนื้อ	3	1.3
ภูมิแพ้	2	0.9
หัวใจ	7	3.0
สมอง	2	0.8
ไขมัน	2	0.9

สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (ต่อ)		
ปลายประสาทเสื่อม	1	0.4
หอบหืด	1	0.4
กระดูกสันหลังเสื่อม	3	1.3
มะเร็งต่อมไทรอยด์	1	0.4
มากกว่า 1 โรค	16	6.8
รวม	234	100
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็นสมาชิก	28	12.0
เป็นสมาชิก		
1 – 10 ปี	132	56.4
11 – 20 ปี	69	29.6
>20 ปี	5	2.2
รวม	234	100

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสภาพภูมิหลัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.4 เพศชาย ร้อยละ 43.6 ด้านอายุมีอายุระหว่าง 60-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 33.4 และอายุ 81-92 ปี ร้อยละ 7.8 ด้านสถานภาพโดยส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 58.5 รองลงมาคือหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 28.2 สมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 9.4 และโสด ร้อยละ 3.8 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.9 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 3.4 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 0.4 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.3 ด้านอาชีพโดยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 56.8 รองลงมาคือรับจ้าง อยู่บ้านเฉยๆ ค้าขาย และประมง ร้อยละ 17.1, 16.2, 6.8, 3.0 ตามลำดับ ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 600-5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 87.6 รองลงมามีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 9.5 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 1.3 รายได้น้อยกว่า 600 บาท ร้อยละ 0.9 และรายได้ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 0.8 ด้านโรคประจำตัวมีผู้ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.1 โดยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 22.6 ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.9 ด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.2 ระยะเวลา 1- 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 56.4 และยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านจิตใจ	3.30	0.29	ดี
2. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.03	0.30	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.17	0.26	ดี

จากตารางที่ 3 ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ระดับดีเช่นกัน มีค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ท่านมีความสุขและพอใจในชีวิตมากน้อยเพียงใด	3.49	0.57	ดี
2. ท่านยอมรับเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด	3.46	0.55	ดี
3. ท่านมีความภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	3.53	0.60	ดี
4. ท่านมีความมั่นใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	3.41	0.55	ดี
5. ท่านมีความจำดี มากน้อยเพียงใด	2.98	0.57	ปานกลาง
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด	3.15	0.52	ดี
7. ท่านพอใจในความสามารถของท่านมากน้อยเพียงใด	3.18	0.53	ดี

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
8. เมื่อมีสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์เข้ามาในชีวิต ท่านสามารถเรียนรู้สิ่งเหล่านั้นได้ดีมากน้อยเพียงใด	3.09	0.45	ดี
9. ท่านมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือความกังวลมากน้อยเพียงใด	3.07	0.45	ดี
10. เมื่อมีปัญหาหรือต้องดำเนินการจัดการสิ่งใดสิ่งหนึ่งท่านสามารถตัดสินใจแก้ไขหรือจัดการได้มากน้อยเพียงใด	3.12	0.43	ดี
11. ท่านมีความเชื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวชีวิตและจิตใจมากน้อยเพียงใด	3.39	0.55	ดี
12. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด	3.69	0.47	ดี
รวมเฉลี่ย	3.30	0.29	ดี

จากตารางที่ 4 ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 โดยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตรายชื่ออยู่ในระดับดี ยกเว้นในข้อที่มีความจำดีมากที่สุดเพียงข้อเดียว มีระดับคุณภาพชีวิตรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด	3.54	0.63	ดี
2. ท่านต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด	2.98	0.64	ปานกลาง
3. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้มากน้อยเพียงใด	3.09	0.61	ดี
4. ท่านรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกทางเพศของท่านมากน้อยเพียงใด	1.94	0.88	ไม่ดี
5. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	3.19	0.56	ดี
6. ท่านพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	3.26	0.49	ดี
7. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มพูนทักษะหรือฝึกฝนต่าง ๆ เช่น ทางด้านอาชีพมากน้อยเพียงใด	2.89	0.71	ปานกลาง
8. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการมากน้อยเพียงใด	2.87	0.57	ปานกลาง
9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสายในชุมชน รวมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	3.18	0.53	ดี

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
10. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณีเทศกาลประจำปี รวมทั้งกิจกรรมพบปะสังสรรค์ต่าง ๆ ภายในชุมชนได้มากน้อยเพียงใด	3.32	0.63	ดี
รวมเฉลี่ย	3.03	0.30	ดี

จากตารางที่ 5 ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 โดยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นในข้อพึงพาสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มพูนทักษะหรือฝึกฝนต่าง ๆ เช่น ทางด้านอาชีพมากน้อยเพียงใด และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการมากน้อยเพียงใด มีระดับคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกทางเพศของท่านมากน้อยเพียงใด มีระดับคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	102	3.18	0.26	.306	.760
หญิง	132	3.17	0.25		

*p < 0.05

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	S.D.
60 – 70 ปี	3.20	0.24
71 – 80 ปี	3.15	0.29
81 – 92 ปี	3.10	0.27
รวม	3.17	0.26

จากตารางที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 71-80 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 81-92 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	.266	.133	2.041	.132
ภายในกลุ่ม	231	15.075	.065		
รวม	233	15.341			

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	\bar{X}	S.D.
โสด	3.24	0.21
สมรสอยู่ด้วยกัน	3.18	0.24
สมรสแยกกันอยู่	3.19	0.26
หม้าย/หย่า	3.14	0.30
รวม	3.17	0.26

จากตารางที่ 9 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ย 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่า มีค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3	.163	.054	.821	.483
ภายในกลุ่ม	230	15.179	.066		
รวม	233	15.341			

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้เรียน	3.21	0.94
ประถมศึกษา	3.16	0.25
มัธยมศึกษา / ปวช.	3.44	0.30
ปวส. / อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	3.59	0.00
อื่น ๆ	0	0
รวม	3.17	0.26

จากตารางที่ 11 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีระดับคุณภาพชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือปวช. ไม่ได้เรียน และระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.44, 3.21, 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30, 0.94, 0.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3	.762	.254	4.00	0.08
ภายในกลุ่ม	230	14.580	.063		
รวม	233	15.341			

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	S.D.
ข้าราชการบำนาญ	0	0
เกษตรกร	3.18	0.25
รับจ้าง	3.17	0.23
ค้าขาย	3.29	0.23
ไม่ได้ทำงาน / อยู่บ้านเฉยๆ	3.12	0.28
อื่น ๆ (ประมง)	3.16	0.31
รวม	3.17	0.26

จากตารางที่ 13 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับคุณภาพชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร รับจ้าง ประมง ไม่ได้ทำงานหรืออยู่บ้านเฉยๆ มีค่าเฉลี่ย 3.18, 3.17, 3.16 และ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25, 0.23, 0.31 และ 0.28 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	5	.479	.096	1.470	.200
ภายในกลุ่ม	228	14.862	.065		
รวม	233	15.341			

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{X}	S.D.
≤600 บาท	2.82	0.45
>600 – 5,000 บาท	3.21	0.25
>5,001 – 10,000 บาท	2.97	0.21
>10,001 – 15,000 บาท	2.89	0.32
>15,001 – 20,000 บาท	2.97	0.22
รวม	3.17	0.26

จากตารางที่ 15 ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 – 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 – 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 15,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า

10,001 – 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 600 บาทลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	4	1.635	.409	6.831	.000
ภายในกลุ่ม	229	13.706	.060		
รวม	233	15.341			

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้ LSD (Least significant difference test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 17

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{X}	≤600 บาท	>600 – 5,000 บาท	>5,001 – 10,000 บาท	>10,001 – 15,000 บาท	>15,001 – 20,000 บาท
		2.82	3.21	2.97	2.89	2.97
≤600 บาท	2.82		-.3873*	-.1550	-.0618	-.1515
>600 – 5,000 บาท	3.21			.2324*	.3191	.2358
>5,001 – 10,000 บาท	2.97				.0867	.0034
>10,001 – 15,000 บาท	2.89					-.0833
>15,001 – 20,000 บาท	2.97					

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 2 คู่ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 600 บาทลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 – 5,000 บาท
2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 600 – 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,001 – 10,000 บาท

สมมติฐานที่ 7 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรคประจำตัว

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig
มีโรคประจำตัว	217	3.17	0.26	-.654	.513
ไม่มีโรคประจำตัว	17	3.21	0.25		

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig
เป็นสมาชิก	205	3.18	0.25	.506	.613
ไม่เป็นสมาชิก	29	3.15	0.29		

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
7. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
8. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวิจัยและการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด สามารถสรุปผลการสนทนาได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ควรมีแนวทางสร้างเสริม ดังนี้

1.1 ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุ ควรเอาใจใส่ ใช้งานที่สุภาพ ให้ความรักความอบอุ่น ทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากก็จะรู้สึกที่ตนเองถูกลดบทบาทลง ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ผู้สูงอายุ ถือเป็นบุคคลที่สำคัญและควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะปัจจุบันนี้แต่ละครอบครัวมีลูกน้อย จึงทำให้มีคนดูแลผู้สูงอายุน้อยลง เช่น ครอบครัวที่ลูกคนเดียวมาแต่งงานกับครอบครัวที่ลูกคนเดียวกลายเป็นว่า จะมีผู้สูงอายุถึง 4 คน แต่มีผู้ดูแลแค่ 2 คน อาจทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่ดี”

(ความคิดเห็นคนที่ 5)

“ผมว่าผู้สูงอายุในชุมชนของเรายังถือว่าดีกว่าบางชุมชนนะครับ เพราะส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว แต่ส่วนใหญ่ลูกหลานสมัยนี้ความสัมพันธ์หรือความใกล้ชิดจะลดลง เพราะจะก้มหน้าเล่นแต่โทรศัพท์หรือดูโทรทัศน์ แต่บางครอบครัวที่ลูกหลานอยู่ไกลการใช้โทรศัพท์มีประโยชน์เพราะเดี๋ยวนี้สามารถคุยเห็นหน้ากันได้ จะให้กลับไปเป็นแบบเดิมคงยากเหมือนกัน”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

“ผู้สูงอายุบางคนก็ถูกทิ้ง ไม่มีลูกหลานสนใจ พอแบ่งสมบัติให้แล้วไม่มีใครดูแล ทางชุมชนก็มีการเข้าไปช่วยเหลือ บางครั้งต้องส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ให้ยืมเงินผู้สูงอายุบางคนก็ติดหมอทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ป่วยเป็นอะไรก็มี”

(ความคิดเห็นคนที่ 10)

“ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ญาติมิตร และคนในชุมชน หรือส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง และช่วยลดความเศร้าได้”

(ความคิดเห็นคนที่ 8)

1.2 ควรมีการจัดโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านจิตใจ เช่น เรื่อง สุขภาพจิต ความจำ การสร้างความมั่นคงทางใจหรืออารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ รวมถึง มีแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ขอให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนว่าสำหรับการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำขาวนั้นได้มีการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรครอยู่แล้ว ส่วนด้านจิตใจที่ผ่านมาเคยมีคุณหมอ จากทางโรงพยาบาลตราดมาฝึกการทำสมาธิบำบัดให้กับผู้สูงอายุ แต่ก็ได้ ทำต่อเนื่อง หากมีโครงการที่เน้นทางด้านจิตใจ หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ก็จะเป็นสิ่งที่ดี แต่ตรงนี้ก็ต้องการในเรื่องของงบประมาณด้วย”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

“ด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นอาจจะมีในเรื่องของอารมณ์ ความจำ ผมว่าถ้าเรามีสมาธิที่ดีหรือสติที่ดีมันก็จะช่วยในเรื่องของการควบคุม อารมณ์ได้เช่นกัน ไม่จำเป็นว่าจะต้องเข้าวัดอย่างเดียว อาจจะเน้นเรื่อง การออกกำลังกายก็ได้เพื่อให้อารมณ์แจ่มใส”

(ความคิดเห็นคนที่ 5)

“โดยปกติ ที่ตำบลของเราทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน ผู้สูงอายุก็จะมารวมกัน ทำกิจกรรมซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการร้องรำทำเพลงกัน ตรงนี้ก็อาจจะ ช่วยเรื่องของอารมณ์หรือจิตใจได้ส่วนหนึ่ง”

(ความคิดเห็นคนที่ 3)

“ทางตำบลของเราได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ จากสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ถ้าต่อไปอาคารนี้สร้างเสร็จในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ คงจะสะดวกขึ้นทั้งในเรื่องของการเชิญวิทยากร ให้ความรู้ด้านจิตใจ การจัดอบรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุนอกเหนือ จากการร้อง และการรำ ”

(ความคิดเห็นคนที่ 4)

“ส่วนผู้สูงอายุที่ติดเตียง ทางอสม. ก็ได้ร่วมกับผู้นำชุมชน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการออกไปเยี่ยมเยียนพบปะพูดคุยให้กำลังใจ และ มีการตรวจสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุก็จะดีใจที่มีคนไปเยี่ยมช่วยการสร้างความมั่นคง ทางใจว่าชุมชนไม่ทอดทิ้ง”

(ความคิดเห็นคนที่ 10)

2. คุณภาพชีวิตด้านด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรมีแนวทางสร้างเสริม ดังนี้

2.1 ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้ ลด การพึ่งพาผู้อื่น พร้อมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น กลุ่มสมุนไพรไทย หรือกลุ่มที่ใช้วัตถุดิบที่มี อยู่ในท้องถิ่น จะได้ไม่ต้องใช้เงินทุนมาก กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม รวมถึง การส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์และการขายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพ จัดหาตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ขณะนี้ทางตำบลของเราได้มีการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นโครงการก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ซึ่งได้รับการอนุมัติแล้ว โดยศูนย์นี้ก็จะเน้น ให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

“โดยทางตำบลยังไม่ได้สรุปกันว่าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริม อาชีพนี้จะส่งเสริมในด้านใด แต่ก็อยากจะเน้นให้มีความหลากหลาย ไม่ใช่แค่การร้องเพลงหรือการรำ ถ้าเป็นในเรื่องของผลิตภัณฑ์เราต้อง คิดต่อยอดด้วยว่าจะทำอะไร และจะนำผลิตภัณฑ์เหล่านั้นจัดจำหน่ายที่ไหน”

(ความคิดเห็นคนที่ 3)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“ผมขอเสนอการทำกลุ่มสมุนไพรมานะ เพราะจากข้อมูลที่ทางผู้วิจัยให้ผม ไปสักครู่ จะเห็นว่าผู้สูงอายุของตำบลเรานั้นมีโรคประจำตัวเยอะพอสมควร เราควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกสมุนไพรมานะเอง ใช้ง่าย แต่ก็ต้องมีผู้ให้ความรู้ ที่ถูกต้องเพื่อไม่ให้ชดกับยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุก็จะไปวัดทำบุญ เราอาจจะมีการตั้งกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมความมั่นคง ทางด้านจิตใจอีกทางหนึ่ง”

(ความคิดเห็นคนที่ 5)

“ผมว่าเรื่องกลุ่มสมุนไพรมานะก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะยาแผนปัจจุบันทำร้ายไตเป็นอย่างมาก”

(ความคิดเห็นคนที่ 2)

“ผมขอเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกเหนือจากเรื่องสมุนไพรมานะ เพื่อเป็นการสืบทอดไปสู่คนรุ่นหลังได้อีกทางหนึ่งด้วย”

(ความคิดเห็นคนที่ 4)

2.2 ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเตรียมการสำหรับเป็นผู้สูงอายุ ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุเราควรมีการให้ความรู้กับคนที่ใกล้ผู้สูงอายุ เหมือนเป็นการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะบางทีเราก็ จะเจอปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”

(ความคิดเห็นคนที่ 10)

“ผมว่าเป็นเรื่องที่ดีนะครับ เพราะผู้สูงอายุบางคนก็ติดหมอมามากเกินไป ถ้ามีการเตรียมความพร้อมหรือให้ความรู้ไว้เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ก็จะมี ความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

2.3 ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนุกสนานหรือมีการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และมีการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรวจสุขภาพ รวมถึงมีอุปกรณ์และผู้เชี่ยวชาญสำหรับสอนการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ผมถือว่าเป็นรุ่นแรก ๆ ในการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ตอนนี้ประธานได้เสียชีวิตลง ก็ไม่อยากให้ชมรมล่มสลายไปด้วย จึงอยากเสนอว่านอกจากการทำกิจกรรม ร้องเพลงหรือรำแล้ว น่าจะมีในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทั้งเรื่องร่างกายและจิตใจ อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือจะเชิญวิทยากรมาจากหน่วยงานอื่นก็ได้”

(ความคิดเห็นคนที่ 1)

“ในเรื่องของการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ด้านทางองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีงบประมาณจัดสรรให้อยู่แล้ว และมีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ทุกเดือน แต่บางครั้งผู้สูงอายุก็ฟังได้ไม่นานก็เกิดความเบื่อหน่าย”

(ความคิดเห็นคนที่ 7)

“นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นค่าอาหารกลางวันสำหรับการทำงานกิจกรรมทุกวันๆ 15 ของเดือน”

(ความคิดเห็นคนที่ 9)

“ส่วนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็มีไปร่วมกิจกรรม ทุกเดือน รวมไปถึงมีการออกเยี่ยมบ้านด้วยเช่นกัน”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

“ถ้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพก่อสร้างเสร็จแล้ว อยากเสนอให้มีอุปกรณ์และผู้มีความรู้สำหรับสอนการออกกำลังกายที่ถูกวิธี”

(ความคิดเห็นคนที่ 8)

2.4 ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การรับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เวลาที่มีผู้สูงอายุเสียชีวิต ควรมีการแจ้งรายชื่อผู้เสียชีวิต และมี การสรุยอดในแต่ละเดือน หรือรายปีก็ได้ว่า ยอดผู้สูงอายุของตำบล ห่วงน้ำขามีจำนวนเท่าไร ซึ่งตรงนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล น่าจะเป็นผู้รับผิดชอบได้ เพราะมีการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกเดือน”

(ความคิดเห็นคนที่ 3)

“อย่างเวลาที่มีการเก็บค่ามาปนกิจเวลาผู้สูงอายุเสียชีวิต ควรมีการแจ้ง รายชื่อผู้ตาย เหมือนการเก็บค่ามาปนกิจของลูกเสือชาวบ้าน หรือจะมี ใบมรณบัตรแจก”

(ความคิดเห็นคนที่ 10)

“การให้ข้อมูลข่าวสารนอกเหนือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อาจจะทำให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่ประกาศข่าวสารทางหอกระจาย ข่าวของหมู่บ้านด้วยก็ได้”

(ความคิดเห็นคนที่ 5)

2.5 ส่งเสริมและอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดังความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ขอชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุก่อนว่า จะแบ่งเป็น 3 ประเภท แบบติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม แบบติดสังคมนั้นคงไม่น่าเป็นห่วงเท่าไร แต่ติดเตียงนั้น จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปดูแลอยู่”

(ความคิดเห็นคนที่ 6)

“ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงนั้นจะมีทั้งผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปดูแล
แต่ไม่ได้ไปเป็นประจำเพราะทุกคนก็มีภาระหน้าที่ หรือสวมนวมกหลายใบ”

(ความคิดเห็นคนที่ 3)

“ผู้สูงอายุชอบให้คนไปเยี่ยมเยียน และมีของไปฝาก บางครั้งก็ต้องควักเงินตัวเอง
แต่ในการทำงานนั้นไม่สามารถไปได้บ่อย ถ้ามีอาสาสมัครทางด้านนี้เพิ่มขึ้น
ก็จะเป็นการดีในการดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้ทั่วถึงแต่ก็จะติดในเรื่องของ
งบประมาณ”

(ความคิดเห็นคนที่ 10)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี