

จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
**Psychological and Situational Factors Related to Life Quality
Development among the Elderly in Nakhon Ratchasima Province**

วิภาดา มุกดา¹ และวันเพ็ญ ควรสมาน²
Wipada Mukda¹ and Wanphen Kuensman²

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพฯ 10300
Faculty of Management Science of Suan Dusit University, Bangkok 10300

amimukda9002@gmail.com, ajtuk.s@gmail.com

(Received: 19 April 2017; Accepted: 23 August 2017)

Abstract: The purposes of this study were to: 1) study the psychological and situational factors related to quality of life development among the elderly, 2) study the relationships between psychological characteristics, situational characteristics and quality of life development of the elderly in Nakhon Ratchasima province. A sample of 400 elderlies were used as data in the study. Data were analyzed using statistical tools, percentage, mean and standard deviation, and Pearson correlation coefficient. The results showed that: 1) in general the psychological factors held true, including mental health, Buddhist way of life and future orientation; the psychosocial aspects, including the internal locus of control and the attitude towards self-care; the situation factors, including the physiological needs and mental needs; quality of life development, including social and economic life satisfaction, health and bodily function and self-concept; 2) the research had a positive correlation of $p > 0.01$.

Keywords: Behavioral and situational, quality of life, elderly

บทคัดย่อ: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) จิตลักษณะของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับจริง ได้แก่ ปัจจัยจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย สุขภาพจิต วิถีชีวิตแบบพุทธ และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ส่วนปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ส่วนสถานการณ์ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย และการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์ 2) มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

คำสำคัญ: จิตลักษณะและสถานการณ์ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

คำนำ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8.4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 และ พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 12.2 ล้านคนและ 17.7 ล้านคนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 – 14 ปี) และวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากอัตราการเกิดของทารกและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว และเมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีจำนวน 3.3 ล้านคน และจะเพิ่มจำนวนเป็น 11.6 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เขตเมือง มีความสะดวกสบายทั้งในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขหรือการขอรับสวัสดิการต่างๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ จึงทำให้ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตามคำนิยามของ องค์การสหประชาชาติการเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุหรือ

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่วัยเด็กและแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเรื่องการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในระยะยาว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

จากข้อมูลสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจังหวัดนครราชสีมาได้มีการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นและด้านสภาวะของผู้สูงอายุนั้นค่อยๆ เสื่อมถอยลง ส่งผลให้การช่วยเหลือตัวเองลดลง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพไม่สามารถทำกิจกรรม ที่เคยทำได้ 1 ใน 5 ทุพพลภาพระยะยาวมากกว่า 6 เดือน และร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวัน ร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นก่อนออกจากบ้าน และร้อยละ 28 ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงเตียงผู้ป่วย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 ดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 10.9 มีผู้ดูแล ร้อยละ 1.1 ไม่มีผู้ดูแลและต้องการผู้ดูแลให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ และจากข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูก โรคตาและโรคจิตเวช

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงได้กำหนดนโยบายดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีไม่ป่วยและยืดเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยต้องการทราบปัจจัยภายในจิตใจและสถานการณ์รอบตัวของผู้สูงอายุว่ามีความเกี่ยวข้องและ/หรือมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไรและมากน้อยแค่ไหน โดยเป็นการเชื่อมโยงของจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์และด้านสถานการณ์สามารถส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา และเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความเข้าใจอันดี ก่อให้เกิดการประสานร่วมมือและกำหนดแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบยั่งยืน

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlation research) เพื่อหาตัวแปรจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interaction model) ของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543) และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของซัน (Zhan, 1992) มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน วิธีชีวิตแบบพุทธ และสุขภาพจิต

1.2 จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ทักษะคิดที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตน

1.3 สถานการณ์ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย และการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ

1.4 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ลักษณะที่พักอาศัย สวัสดิการรักษายาพยาบาล

ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยทางคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนทั้งหมด 311,519 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Yamane, 1976) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็นซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพ

ครอบครัวปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน
ลักษณะที่พักอาศัย สวัสดิการรักษายาบาล

ตอนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับจิตลักษณะและ
สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต
ควบคุมตน ซึ่งให้เห็นถึงปริมาณความสามารถในการ
คาดการณ์ไกลเห็นความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ที่จะ
เกิดขึ้นกับตนในอนาคตและบังคับตนเองให้อดได้ รอได้
หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอ
รับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะตามมาใน
ภายหลัง โดยมีการกระทำที่เป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผล
ที่ปรารถนาดังกล่าวในอนาคต

ชุดที่ 2 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ
ซึ่งให้เห็นถึงปริมาณ การเลือกที่จะปฏิบัติตนใน
ชีวิตประจำวันโดยยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนา

ชุดที่ 3 แบบวัดสุขภาพจิต
ซึ่งให้เห็นถึงสภาวะทางอารมณ์และทางจิตเกี่ยวกับ
ปริมาณความวิตกกังวลน้อย ความเครียดน้อย การที่ไม่
มีความรู้สึกทุกข์ใจโดยปราศจากเหตุผลอันควร ความ
สบายใจไม่หวาดกลัวจนเกินเหตุ การมีสมาธิและม
ความมั่นคงทางอารมณ์

ชุดที่ 4 แบบวัดทัศนคติที่ดีต่อการ
ดูแลสุขภาพ ซึ่งให้เห็นถึงการแสดงความรู้สึกภายใน
แง่มุมต่าง ๆ ที่มีต่อโลกทางสังคมและโลกทางวัตถุ การ
แสดงออกนี้ประกอบด้วยปฏิกิริยาตอบสนองทางด้าน
อารมณ์ ความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึก
ความคิดอย่างกว้างขวาง

ชุดที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจใน
ตน ซึ่งให้เห็นถึงความเชื่อของบุคคลว่าการที่ตนจะได้รับ
ผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการกระทำของ
ตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับโชคชะตา ซึ่งอยู่นอกเหนือการ
ควบคุมของตนเองและบุคคลอื่น

ชุดที่ 6 แบบวัดการได้รับการ
ตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย ซึ่งให้เห็นถึง
ความต้องการพื้นฐานของชีวิตเป็นแรงผลักดันทาง
ชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่
อาศัย

ชุดที่ 7 แบบวัดการได้รับการ
ตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ ซึ่งให้เห็นถึงจิตใจ
เป็นสิ่งที่ต้องการการปกป้องและต้องการสภาวะ
แวดล้อมที่เหมาะสมและให้ความรู้สึกปลอดภัย จิตใจก็
เหมือนกับร่างกายที่อาจจะถูกคุกคามจากการโจมตีทาง
กายภาพ จากวัตถุสิ่งของต่าง ๆ หรืออาจจะถูกโจมตี
ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก

ชุดที่ 8 แบบวัดด้านความพึงพอใจ
ในชีวิต ซึ่งให้เห็นถึงสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนครอบครอง
อยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และสำเร็จที่ได้รับ

ชุดที่ 9 แบบวัดด้านอัตมโนทัศน์
ซึ่งให้เห็นถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ
ตนเองในช่วงเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกิริยาและ
พฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง รวมถึง
ภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง

ชุดที่ 10 แบบวัดด้านสุขภาพและ
การทำงานของร่างกาย ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพจะสะท้อนให้เห็น
ถึงคุณภาพชีวิตได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย

ชุดที่ 11 แบบวัดด้านสังคมและ
เศรษฐกิจ ซึ่งให้เห็นถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม
ถูกกำหนดออกมาเป็นมาตรฐานทางสังคม คือ ระดับ
การศึกษา อาชีพและรายได้ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ
การประเมินคุณภาพของชีวิตเชิงวัตถุ

เกณ ฑ์ ก า ร ใ ห้ ค ะ น าน
แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามตามมาตราประเมิน
ค่า (rating scale) มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert
scale) 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง
ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย การให้คะแนนจะเป็น
6,5,4,3,2,1 ตามลำดับ
การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือขอความร่วมมือกับ กำนัน
และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนัดวัน เวลาและสถานที่

2) ดำเนินการสอบถามผู้สูงอายุในแต่ละ
หมู่บ้าน จำนวน 400 คน ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดย
ไม่อาศัยความน่าจะเป็นซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างตาม
ความสะดวก

3) ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สุด จำนวน 400 ชุด

4) ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การหาร้อยละ (percentage) และวิเคราะห์จิตลักษณะของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอัตรภาคชั้น โดยใช้หลัก ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด / จำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล คือ คะแนน 5.30 - 6.00 มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับจริงที่สุด คะแนน 4.40 - 5.29 อยู่ในระดับจริง คะแนน 3.50 - 4.39 ระดับค่อนข้างจริง คะแนน 2.60 - 3.49 ระดับค่อนข้างไม่จริง คะแนน 1.70 - 2.59 ระดับไม่จริง คะแนน 0.00 - 1.69 ระดับไม่จริงเลย

2) การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation)

ผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่ออธิบายจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านจิตลักษณะเดิมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับลักษณะพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาและ

บุคลิกภาพเฉพาะตน ความเสื่อมทางอารมณ์ควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว้าวน เป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ดังนั้นส่งผลให้ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างจริง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับจริง ได้แก่ สุขภาพจิต วิธีชีวิตแบบพุทธ และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

สุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาและมีความสุข และมีความสุขพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยาตอง เป็นต้น และการมีบุคคลที่ใกล้ชิดได้คอยช่วยเหลือดูแล

วิธีชีวิตแบบพุทธ พบว่า ผู้สูงอายุได้ไปเที่ยวตามสถานที่สำคัญทางศาสนา เช่น วัด หรือโบสถ์ มากกว่าสถานที่อื่นๆ การประพฤติปฏิบัติตามศีลห้าในการดำเนินชีวิตประจำวัน การมีหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการทำงานและการบำเพ็ญประโยชน์ในการช่วยเหลือสังคม การทำงานสาธารณะประโยชน์เพื่อสร้างกุศล

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสม รับประทานอาหารและยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เมื่อรู้สึกมีความสุขก็จะมีคนที่คอยให้คำปรึกษาและมีคนที่ไว้วางใจอยู่ด้วยตลอดเวลา การใช้เวลาในแต่ละวันให้เกิดประโยชน์ และการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดในอดีตเพื่อปรับปรุงแก้ไขในปัจจุบัน

Table 1. the overview, mean and standard deviation of psychological characteristics

Psychological characteristics	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Future orientation	4.03	0.508	Quite true	3
2. Buddhist way of life	4.19	0.436	Quite true	2
3. Mental health	4.42	0.485	true	1
Overview	4.21	0.324	Quite true	

2) ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เกี่ยวข้องกับการเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างคนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและมีทัศนคติที่ดีในการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่น ดังนั้นส่งผลให้ภาพรวมอยู่ในระดับจริง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับจริง ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในตน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ เพื่อทำให้เกิดระบบขับถ่ายที่ดี ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะต้องล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอและหลังการใช้ห้องน้ำทุกครั้ง มี

ความสามารถในการดูแลข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้าน ให้มีความสะอาดอยู่เสมอ เมื่อรู้สึกเจ็บป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้งพร้อมด้วยการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในแต่ละวันมักจะรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยสามารถเดินทางไปใช้บริการได้ที่สถานอนามัย และการได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่รู้ใจเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดที่ดีทางหนึ่ง

Table 2. the overview, mean and standard deviation of psychological-situational characteristics

Psychological-situational characteristics	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Internal Locus of control	4.43	0.437	true	2
2. The attitude toward self-care.	4.72	0.540	true	1
Overview	4.58	0.439	true	

1.3 ด้านสถานการณ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เกี่ยวข้องกับการกระทำที่เหมาะสมของผู้สูงอายุมักจะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อตนเองได้ และการมีสุขภาพดีในวันหน้าขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองในวันนี้ ดังนั้นส่งผลให้ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างจริง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างจริง ได้แก่ การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย และการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ

การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อและเสริมด้วยรับประทานผักผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การใช้เวลาว่างเพื่อรับฟัง

ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่เป็นอยู่ตอนนี้

การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานประเพณีต่างๆ เพื่อเป็นการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้ดี เมื่อมีเวลาว่างมักจะออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ รู้จักวิธีพักผ่อนคลายความเครียด

Table 3. The overview, mean and standard deviation of Situational factors

Situational factors	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. the physiological needs	4.31	0.476	Quite true	1
2. the mental needs were responded	4.25	0.421	Quite true	2
Overview	4.28	0.369	Quite true	

1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องได้รับสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อมและประเทศชาติ ดังนั้นส่งผลให้ภาพรวมอยู่ในระดับจริงและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับจริง ได้แก่ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุได้ไปพบแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การมีปฏิสัมพันธ์เข้าร่วมงานสังคมต่างๆ และการเข้าร่วมสังสรรค์กับเพื่อนบ้านตลอดเวลา เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ เป็นต้น การแสวงหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอและปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ

ด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับบุตรหลานที่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่อาศัย

เช่น อากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น และมีความพึงพอใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว เช่น ดูแลบ้าน ดูแลต้นไม้ เป็นต้น

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การนอนหลับพักผ่อนเวลากลางคืนประมาณวันละ 8 ชั่วโมงและเวลากลางวันประมาณวันละ 30 นาที มักจะได้เคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลา เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ทำนา อย่างน้อยวันละ 30 นาที และการได้รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน และกินอาหารครบ 5 หมู่

ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนาจิตใจของตนเองอยู่เสมอ ทำให้รู้สึกอารมณ์ดีไม่เครียดในการดำเนินชีวิต รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระและออกกำลังกาย ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความสุข

Table 4. The overview, mean and standard deviation of quality of life factors

Quality of life factors	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Life satisfaction	4.45	0.525	true	2
2. Self concept	4.33	0.446	Quite true	4
3. The health and work of the body	4.37	0.448	Quite true	3
4. Social and economic	4.56	0.420	true	1
Overview	4.43	0.319	true	

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1 ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน วิถีชีวิตแบบพุทธ สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

1. จิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย สุขภาพจิต วิถีชีวิตแบบพุทธ และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีปัญหาและความทุกข์ ตลอดจนสามารถจัดการกับความเครียดได้และมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับจิระเสกข์และไพฑูรย์ (2554) ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานที่เกี่ยวเนื่องกับงานของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตภาคกลางตอนบนในประเทศไทย พบว่า 1) นักศึกษาที่มีจิตลักษณะเดิม 3 ด้านสูง คือ มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มุ่งอนาคต ควบคุมตนสูง และสุขภาพจิตที่ดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมอนุรักษ์สถานที่ท่องเที่ยวพบในกลุ่มรวมและกลุ่มผลการเรียนสูง และเป็นผู้มีพฤติกรรมรักษาระเบียบมากพบในกลุ่มสาขาอื่นๆ และกลุ่มท่องเที่ยววันน้อย 2) นักศึกษาที่อยู่ในสถานการณ์ 3 ด้านมาก คือ มีการรับรู้สภาพของสถานที่ท่องเที่ยวมาก รับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มากและคล้ายตามบุคคลอื่นมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมรักษาระเบียบมากพบในกลุ่มรวมและกลุ่มรายได้ครอบครัวมาก

2. จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่ประโยชน์ครบ 5 หมู่ เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยสามารถเดินทางไปใช้บริการได้ที่สถานพยาบาลและจะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้ง และมีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อนที่รู้ใจเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดที่ดีทางหนึ่ง ซึ่งมีความสอดคล้องกับน้ำเพชร สุขเพ็ง ได้ศึกษาจิตลักษณะความมุ่งอนาคต ควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม 12 ประการในข้าราชการทหาร พบว่า จิตลักษณะทั้ง 3 ด้าน คือ ความมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม 12 ประการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r > .6, p < .01$) นอกจากนี้พบว่า จิตลักษณะทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม 12 ประการ ได้ถึงร้อยละ 41.2 โดยจิตลักษณะความมุ่ง

อนาคตควบคุมตนสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม 12 ประการ ได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 33.1 ผลที่พบนี้ ทำให้เสนอแนะได้ว่า ควรทำการปลูกฝังหรือพัฒนาจิตลักษณะที่ดีในข้าราชการทหาร โดยเฉพาะด้านความมุ่งอนาคตควบคุมตน ซึ่งจะช่วยให้ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมตามค่านิยม 12 ประการ ตามความต้องการของภาครัฐในปัจจุบัน

3. สถานการณ์ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกาย และการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับ มนตรีและดุขฎี (2559) ได้ศึกษาการสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ พบว่า 1) การพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างทางสังคม ภายใต้การใกล้ชิดเชิงคุณค่าระหว่างค่านิยมทางสังคม และคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ 2) การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่เป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรภายใต้เงื่อนไขทางสังคมให้เกิดประสิทธิภาพด้วยการสร้างหน่วยปฏิสัมพันธ์ย่อย

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ต้องพึ่งพาหรือเบียดเบียนจากญาติพี่น้อง บุตรหลานก็ทำให้มีความสุข เบิกบานกับสิ่งรอบข้างได้และสามารถจัดการอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ ตลอดจนมีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ รู้จักพอประมาณ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเกรวี่และสุนทรี (2558) ได้ศึกษารูปแบบและประเมินศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ชมรมผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานในเชิงรุกมุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิมพร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดทำแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จากการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมพบว่า มีความเหมาะสม สอดคล้องเพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุดในการกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่นได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับอุษา และสุภาณี (2552) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมและมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป

จิตลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาพจิต วิถีชีวิตแบบพุทธ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกายและการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของ

ร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์ นั้นเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตนเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นผู้ที่มีเรื่องสุขภาพ รู้วิธีการรักษาสุขภาพและเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในอนาคต โดยเชื่อว่าตนเองทำได้หรืออาจจะไม่ทำ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องเกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกวลี เครือจักรและสุนทรี สุรัตน์. 2558. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและ ชุมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 3(2): 161-171.
- จิระเสกข์ ตรีเมธสุนทรและ ไพฑูรย์ พิมพ์. 2554. จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตภาคกลางตอนบนในประเทศไทย. วารสารพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 21(2): 436-446.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. 199 หน้า.
- น้ำเพชร สุขเพ็ง. 2558. จิตลักษณะความมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน ทศนคติที่ดีต่อการทำงานและพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม 12 ประการในข้าราชการทหาร. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์กร 7(1): 4-17.

- มนตรี ประเสริฐรุ่งเรืองและ ดุษฎี อายุวัฒน์. 2559. การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่. วารสารประชากร 4(2): 23-45.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552. เอสเอส พลัส มีเดีย, นนทบุรี. 147 หน้า.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556. การทำงานของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ. 43 หน้า.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2556. วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดหรืองานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, นครราชสีมา. 35 หน้า.
- อุษา วงษ์อนันต์ และสุภาณี สนธิรัตน์. 2552. อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ 9(2): 40-46.
- Yamane, T. 1976. Statistics: An Introductory Analysis. Harper & Row, New York. 289 p.
- Zhan, L. 1992. Quality of life: Conceptual and measurement issues. Journal of Advance Nursing. 17, 7 (December): 759-800.
-

Psychological and Situational Factors Related to Quality of Life Development among the Elderly in Nakhon Ratchasima Province

Wipada Mukda¹, Wanphen Kuensman²

¹Faculty of Management Science, Suan Dusit University, Bangkok 10300

* Corresponding author E-mail: amimukda9002@gmail.com, ajtuk.s@gmail.com

(Received: 19 April 2017; Accepted 23 August 2017)

Abstract: The purposes of this study were to: 1) study the psychological and situational factors related to quality of life development among the elderly, 2) study the relationships between psychological characteristics, situational characteristics and quality of life development of the elderly in Nakhon Ratchasima province. A sample of 400 elderlies were used as data in the study. Data were analyzed using statistical tools, percentage, mean and standard deviation, and Pearson correlation coefficient. The results showed that: 1) in general the psychological factors held true, including mental health, Buddhist way of life and future orientation; the psychosocial aspects, including the internal locus of control and the attitude towards self-care; the situation factors, including the physiological needs and mental needs; quality of life development, including social and economic life satisfaction, health and bodily function and self-concept; 2) the research had a positive correlation of $p > 0.01$.

Keywords: Psychological and situational factors, quality of life, elderly

บทคัดย่อ: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) จิตลักษณะของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับจริง ได้แก่ ปัจจัยจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย สุขภาพจิต วิถีชีวิตแบบพุทธ และลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ส่วนปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตนและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ส่วนสถานการณ์ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านร่างกายและการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์ 2) มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

คำสำคัญ: จิตลักษณะและสถานการณ์ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Introduction

Recently the size of the elderly population has increased rapidly because of advances in medicine and public health. Data on the elderly population in Thailand

in 2003 revealed that there are 8.4 million people aged 60 and up. This is estimated to rise to 12.2 million in 2020, and further to 17.7 million in 2030. The population of elderly is also increasing compared to the population of children (age 0-14) and the working population (15-59), because the birth rate and death rate are both falling continuously and rapidly. When analyzed by location of residence, we find that the elderly there are 3.3 million people living in urban areas, but this is expected to increase to 11.6 million in 2040. This may be a result of the convenience of medical and public health services found in cities, as well as access to social welfare (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2010). According to the research of the Thai Statistics Bureau, the elderly population grew to be 12.7% of the total population in 2012. This means that Thailand has become an elderly society. According to the definition of the United Nations, a nation becomes an elderly society when the percentage of people over 60 years of age reaches 10% of the entire population, while the population of children and working-age people decreases. This influences the overall socio-economic situation of the country, and requires the establishment of systems for long-term care of the elderly that ensure quality of life. This means allocation of various limited resources and welfare services required by the elderly,

including long-term medical care (National Statistical Office, 2013).

Investigations of the problems faced by Nakhon Ratchasima province reveal that the elderly population is increasing while the health conditions of the elderly are deteriorating. This resulted in a decrease in the number of people able to care for themselves to 1 in 4 of the elderly, where people are disabled from conducting activities that they had previously carried out in their life. One in five were disabled for more than 6 months. Seven percent of elderly Thai must rely on assistance from others to lead their daily lives, while 11.5% require assistance before they leave their houses and 28% require hospital beds. However, 88% are able to lead their daily lives by themselves, while 10.9% have care givers and 1.1% do not have care givers even though they require assistance in daily life. Data on people using the services of the elderly clinic at the Maha Nakhon Ratchasima Hospital show that the five most commonly found diseases of the elderly are cardiac vein disease, brain vein disease, bone disease, eye conditions and psychiatric problems. The Nakhon Ratchasima province Public Health Bureau has established policies for long-term care for the health of the elderly, starting from times when there are not yet and health problems, to extend this period of good health as far as possible. The policy also supports the formation of elderly associations, with support for developing and strengthening of these groups. There are also networks that carry out activities to provide on-going health promotion for the

elderly (Nakhon Ratchasima Health Provincial Office, 2013)

From this data, the researchers decided to investigate the psychological and situational factors of the elderly, and how they relate to and/or influence quality of life development of the elderly. The research is concerned with the connections between psychological factors and situational factors, and how the situation can positively influence the quality of life of the elderly. The objective of the research is to explain the psychological factors, situational factors, the situation and development of quality of life of the elderly in Nakhon Ratchasima province, as well as to explain the relationship between psychological and situational factors, and the situation and development of quality of life of the elderly in Nakhon Ratchasima province. Additionally, this analysis will offer approaches and recommendations for relevant agencies in order to enhance understanding, increase coordination and cooperation, identification of programs to be carried out for the sustainable development of quality of life for the elderly.

Materials and Methods

This research is a work of correlation research, endeavoring to find the variables of psychological and situational factors related to the development of quality of life of the elderly. The research used analysis of behavioral causes with the interactional model of Bhanthumnavin (2000), and investigates approaches to quality of life development for the elderly in Nakhon Ratchasima province, based on the approach

and theory of quality of life development knowledge of Zhan (1992). These frameworks are applied in the research in the following way.

Variables Used in the Research

The following variables were used:

Psychological factors, consisting of future orientation, Buddhist way of life and mental health

Situational factors, consisting of attitude towards self-care and internal local of control

Situation, consisting of meeting of physical needs and psychological needs

Characteristics of population, consisting of sex, age, level of education, average monthly income, source of income, current family situation, period of residence in the community, living conditions and access to health services

Dependent variables included quality of life factors consisting of life satisfaction, self-concept, health and function of body and socio-economy.

Population and Sample Group

The population used in this research included elderly people living in Nakhon Ratchasima province, numbering 311,519 people (Nakhon Ratchasima Health Provincial Office, 2013)

The sample group was 400 elderly people, identified by the method of Yamane (1976) at a confidence level of 95%, with deficiency of less than 5%. Sample group was not narrowed using probability, which is a sample narrowing by convenience.

Tools Used in the Research

Section 1 Data concerning questionnaire respondents (the questionnaire was a multiple-choice form) included sex, age, level of education, average monthly income, source of income, current family conditions, period of residence in the community, living conditions and access to health services

Section 2 Measurement of psychological factors and situations factors regarding development of quality of life for the elderly, consisting of:

Set 1: Measure of future orientation shows the level of capacity to estimate the importance of various thing in the long-term that might happen to an individual in the future, and forcing the individual to endure or wait, or the choice not to take a small, short-term benefit but rather wait for a larger or more important benefit in the long-term. This is taking steps towards the desired outcome in the future.

Set 2: Measure of Buddhist lifestyle shows the level of choice in following a daily life that is based on the teachings of Buddhism.

Set 3: Measure of mental health shows the mood and mid related to a low level of worry and stress, the feeling that one does not have suffering, ease of mind and lack of fear, peace of mind and emotional stability.

Set 4: Measure of attitude towards self-care shows the expression of inner feelings about the social world and the material world. These expressions consist of reactions to moods and feelings in general.

Set 5: Measure of internal local of control shows individuals' belief that positive or

negative effects that the individual will experience are the result of one's own action, not the result of luck or destiny, or anything above the control of the individual.

Set 6: Measure of meeting of physical needs shows the basic needs of life to enable life, such as food, water, air and a place to live.

Set 7: Measure of meeting of psychological needs shows what mental factors need to be protected and what environmental conditions are needed to be appropriate for feelings of safety. Mental condition is similar to physical condition, in that it might be threatened physically or from various material things, as well as emotional or mental states.

Set 8: Measure of life satisfaction shows the things that the individual accepts that they possess among the desires that they have, and have been able to achieve.

Set 9: Measure of self-concept shows belief and feeling that the individual has towards the self at some time when receiving reactions or actions from another individual, as well as situation and feeling about the value of oneself.

Set 10: Measure of health and bodily function shows the relationship between the individual and the surroundings. Health reflects quality of life, from both the material and mental perspectives.

Set 11: Measure of socio-economy shows the situation of society and economy, specified for social as level of education, profession and income. This is considered to be one part of the estimation of material quality of life.

The rules of scoring the questionnaire follow the Likert scale of 6 levels: truest, true, somewhat true, somewhat untrue, untrue and most untrue. Scores are given as 6, 5, 4, 3, 2, 1, respectively.

Data Collection

Prepare paperwork to request cooperation with the village headman and village leader, in order to determine the time and place of work.

Conduct questioning of elderly in each village, numbering 400 individuals, narrowed without using probability, which is a narrowing of convenience.

Check information in the questionnaire and select most complete questionnaire, 400 sets.

Research conducted between 1 October 2015 and 30 September 2016.

Data Analysis

Analyze general data concerning the elderly, consisting of percentage, and analyze psychological factors of the elderly by finding mean and standard deviation. Findings were classified by interval, using the values highest-lowest. The intervals or levels used for interpretation were 5.30-6.00 indicating truest development of quality of life, 4.40-5.29 true development of quality of life, 3.50-4.39 somewhat true development of quality of life, 2.60-3.49 untrue development of quality of life, 1.70-2.59 somewhat untrue development of quality of life, and 0.00-1.69 most untrue development of quality of life.

Relationship were tested using the Pearson correlation.

Results

Findings for Objective 1 regarding the explanation of psychological and situational factors, situation and development of quality of life of elderly

Psychological factors and development of quality of life are related to the emotional state of the elderly, depending upon the condition of development in previous stages of life and the personality of the individual. Deterioration of emotional state together with deterioration of physical state influence the elderly to feel that they have no self-worth and must rely on others, and goes together with loss of power, work status, and social role. Thus, these affect the overall condition at a quite high level of truth. When considered at the level of truth, this includes mental health, Buddhist way of life and future orientation.

For mental health, the research found that the elderly gets happiness from being able to help others who have problems or are suffering. The elderly has life satisfaction, without the troubles of addictive substances such as cigarettes, alcohol, and herbal alcohols, and when there are individuals with a close relationship nearby to whom they can provide help and care.

For Buddhist way of life, the research found that the elderly travel to important religious sites, such as temples or churches, more than they do to other destinations. They keep the Five Precepts in their daily lives, and have religious principles that they apply to their daily work and contribution to society. They perform public service in order to create merit.

For future orientation, the research found that the elderly is able to manage their emotions and stress in an appropriate way. They take meals and medicines correctly, as advised by medical specialists. When they feel that they

have suffering, there are always people to provide advice that they can trust. Their daily activities are productive, and they are able to take lessons from mistakes in earlier life and apply them to improving their current life.

Table 1. The overview, mean and standard deviation of psychological characteristics

Psychological characteristics	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Future orientation	4.03	0.508	Quite true	3
2. Buddhist way of life	4.19	0.436	Quite true	2
3. Mental health	4.42	0.485	true	1
Overview	4.21	0.324	Quite true	

Situational factors and development of quality of life are related to the recognition of the importance of living a healthy life, free from diseases and with a positive attitude towards promoting healthy living for oneself and others. This influences the general conditions at the level of truth. When considered at the level of truth, this consists of internal locus of control and attitude towards self-care.

For internal local of control, the research found that most elderly have good eating habits for good digestion. They always wash their hands before eating and each time

after using the toilet. They are able to take care of the appliances they use in daily life and keep their houses clean. If they feel as if they are sick, they follow the instructions of medical staff. Additionally, they are diligent in getting annual physical check-ups.

For attitude towards self-care, the research found that most elderly are able to take care of their own health in their daily lives. They take meals consisting of the five food groups. If they are ill, they are able to travel to the clinic to get treatment. Meeting and chatting with friends is one good way of relieving stress.

Table 2. The overview, mean and standard deviation of psychological-situational characteristics

Psychological-situational characteristics	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Internal Locus of control	4.43	0.437	true	2
2. The attitude toward self-care.	4.72	0.540	true	1
Overview	4.58	0.439	true	

Situation and quality of life development are related to appropriate behavior of the elderly, which can be beneficial or detrimental for the self. Having a healthy future depends upon taking care of oneself today, and

thus effects the general situation at a level of somewhat true. When considered at the level of somewhat true, this consists of meeting of physical needs and psychological needs.

For meeting of physical needs, the research found that most the elderly take three full meals a day, supplemented with eating fruit and vegetables that are good for the body. They use free time listening to informational programs. They accept that their appearance is changing, and are satisfied with their living conditions presently.

For meeting of psychological needs, the research found that most elderly participated in social activities, such as ordinations, weddings and other cultural events, so that they can make friends and interact with others. When they have free time, they frequently go out with friends and are satisfied with their participation in their activities in the elderly association. They are skilled at resting and releasing stress.

Table 3. The overview, mean and standard deviation of Situational factors

Situational factors	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. the physiological needs	4.31	0.476	Quite true	1
2. the mental needs were responded	4.25	0.421	Quite true	2
Overview	4.28	0.369	Quite true	

Quality of life of the elderly and development of quality of life were found to be related to the fact that their quality of life requires the attainment of the basics for everyday life. They must also be satisfied with themselves, society, their surroundings and the nation. This all influence the general situation at the level of true. When considered at the level of true, this consists of socio-economy, satisfaction with life, health and bodily function, and self-concept.

For socio-economy, the research found that the elderly consulted with doctors, nurses and health official in order to get recommendations about their health on a regular basis. They have interactions and participation in various social activities, and spend time with their friends at events such as weddings, ordinations, funerals and others. They search for new knowledge and new experiences, and consult with friends on an on-going basis.

For satisfaction with life, the research found that the elderly is pleased with their children and grandchildren, as well as the physical environment in which they live, such as well-ventilated air, sufficient light, and others. They are satisfied with the opportunities they have to help their family members, looking after the house and gardens.

For health and bodily functions, the research found that the elderly has at least one physical check-up per year. They get approximately 8 hours of sleep at night, and approximately 30 minutes of napping during the day. They move their body for at least 30 minutes a day, in activities such as housework, gardening, and farming. They eat vegetables and fruit every day, and take meals consisting of the five food groups.

For self-concept, the research found that the elderly constantly develops their own mental state, which creates a feeling of

happiness. They are not stressed by their daily life routine. They know how to rest and relieve stress, through meditation, chanting, making

offerings and exercising, which give them a feeling of self-worth.

Table 4. The overview, mean and standard deviation of quality of life factors

Quality of life factors	\bar{x}	S.D.	Translation	Rank
1. Life satisfaction	4.45	0.525	true	2
2. Self concept	4.33	0.446	Quite true	4
3. The health and work of the body	4.37	0.448	Quite true	3
4. Social and economic	4.56	0.420	true	1
Overview	4.43	0.319	true	

Findings for Object 2 regarding the explanation of the relationship between psychological and situational factors, situation and development of quality of life of the elderly

Future orientation and Buddhist way of life showed a positive correlation with quality of life development at a 0.01 level of statistical significance.

Attitude towards self-care and internal locus of control showed a positive correlation with quality of life development at a 0.01 level of statistical significance.

Meeting physical needs and psychological needs had a positive correlation with quality of life development at a 0.01 level of statistical significance.

Discussion

Psychological factors consist of mental health, Buddhist way of life and future orientation. The research found that most of the elderly felt happiness with assisting other people when they had problems or experienced hardship. Moreover, they were able to manage stress and express themselves appropriately.

This is in line with Trimetsoontorn and Pimdee (2011), who conducted research on psychological and situational factors regarding eco-tourism behavior of secondary school students in the upper area of Central Thailand. They found that 1) students have high levels of psychological factors in three areas, namely: they have high level of self-confidence, high level of future orientation and good mental health; they engaged in conservation activities in the local area in general groups and learning groups, as well as behaving in an orderly way in tourism and other related groups; 2) students that fell into the group demonstrating high levels of these factors were also found to have high awareness of the local tourist conditions, have high knowledge about ecotourism and move together with others, and followed rules carefully. These characteristics were found at high levels in the general group and household income groups.

Situational factors consist of internal locus of control and attitude towards self-care. The research found that most of the elderly took meals consisting of the five food groups. When they were ill, they were able to travel to get

medical attention at the health station, and were able to follow the advice of the medical staff each time. Furthermore, they have opportunities to chat with friends as a way of relaxing and reducing stress. This is in line with the research of Sukpeng (2015) which studied the psychological factors of future orientation, internal locus of control, attitude towards work and work behavior, according to the 12 values of military administration. It was found that psychological factors in three areas, namely future orientation, internal locus of control and attitude towards work were positively correlated with the 12 values of work behavior at a level of statistical significance ($r > .6$, $p < .01$). Additionally, it was found that these three aspects of psychological factors could be joined in work behavior according to the 12 values at a level of 41.2%. Of the 12 values, future orientation was carried out at the highest level, or 33.1%. This finding leads to the recommendation that one should establish or develop good psychological factors in the military administration. Of particular importance is future orientation, which will help the military administration implement the 12 values according to the desires of the government presently.

Situation consisted of meeting physical and psychological needs. The research found that most of the elderly are satisfied with their life. This reflects the fact that family and surrounding contribute to improvement of the quality of life of the elderly. This is in line with Praserttrungruang and Ayuwat (2016), which studied the creation of alternatives for self-reliance among the new generation of elderly.

The research found that 1) self-reliance of the elderly is created by interactions between the use of capacities and use of social structure under the negotiation of social values and the values of the new generation of elderly, and 2) creation of alternatives for self-reliance based on the values of the new generation of elderly is a process of allocating resources under the prevailing social conditions, which produces efficiency through small-scale interactions.

Quality of life of the elderly consists of socio-economic aspects of life, satisfaction with life, health and bodily function, and self-concept. The research found that the elderly does not need to rely upon or take advantage of relatives. Their offspring give them happiness, and they get enjoyment from their surroundings. Moreover, they are able to manage their emotions and feelings by themselves, which allows them to feel happy about their living conditions. They appreciate the concept of sufficiency and moderation, which is supported by the research of (Kruejak and Suratana, 2015) which studied the form and assessed the capacity of participatory elderly health promotion of local government administration organizations, civil society networks and elderly associations in Mae Chan Subdistrict. The approach of these organizations is to concentrate on the use of internal factors that provide an opportunity to create new activities to promote the health of the elderly. This involves setting up short-term and long-term plans with the participation of all parties, assessing the formats for promoting health of the elderly through participatory activities including local

government administration organizations and civil society networks. The research found that this is appropriate, relevant and sufficient, and can be implemented in processes to transfer approaches to health promotion for the elderly in other communities, as well.

The relationships between psychological factors, situational factors, situation and quality of life development of the elderly are positive, which is in line with the research of Wonganan and Sontirat (2009), which studied self-concept, social support and mental health of the elderly. The research found that 1) most elderly have high levels of self-concept, social support and mental health, 2) elderly having different sex, age, marital status, level of education and income, did not show differences in mental health, 3) elderly people who have different chronic diseases have differing mental health, with a 0.05 level of statistical significance, 5) social support is positively correlated with mental health of the elderly to a 0.01 level of statistical significance.

Conclusion

Psychological factors of the elderly consist of mental health, Buddhist way of life, future orientation, internal locus of control, attitude towards self-care, meeting of physical and psychological needs, all of which influence the development of quality of life for the elderly. Quality of life consists of socio-economic aspects of life, satisfaction with life, health and bodily function and self-concept. These encourage the elderly to demonstrate behavior that is appropriate for the mental health and

growth of the individual. In other words, the elderly is knowledgeable about health, and know how to maintain their health in the future. This is based on the understanding that they have the ability to act in ways that are good, and avoid acting in ways that are bad, for their health. Thus, the elderly is able to think ahead to consider what may happen to them. These are all social relations that influence the development of quality of life for the elderly. Therefore, it can be concluded that quality of life development of the elderly is created by participation of various relevant actors, who should provide support to people in the community so that they can participate in caring for and being responsible for the elderly in a comprehensive and sustained manner so that the elderly may enjoy enhanced quality of life.

References

- Bhanthumnavin, D. 2000. Tree of Morality Theory: Individual Research and Development. Chulalongkorn University Press, Bangkok. 199 p.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. 2010. Annual Report on the Situation of the Elderly in Thailand 2009. SS Plus Media, Nonthaburi Province. 147 p.
- Trimetsoontorn, J. and P. Pimdee. 2011. Psychological and situational correlates ecotourism behavior of level higher education students on top middle border area in Thailand. The Journal of King Mongkut's University of

- Technology North Bangkok 21(2): 436-446.
- Kruejak, K. and S. Suratana. 2015. Model of elderly health promotion by participation process of local administrative organization civil society network and elderly association in Mae Chan subdistrict municipality area, Mae Chan district, Chiang Rai province. *Journal of Community Development and Life Quality* 3(2): 161-171.
- Nakhon Ratchasima Health Provincial Office. 2013. Analysis of the Situation of Indicators or Responsibility for Health in the Province of Nakhon Ratchasima. Nakhon Ratchasima Health Provincial Office, Nakhon Ratchasima. 35 p.
- National Statistical Office. 2013. Working Situation of the Elderly in Thailand 2012. National Statistical Office, Bangkok. 43 p.
- Prasertrungruang, M. and D. Ayuwat. 2016. Social choice structuration for valuable self-reliance of the next generation of elderly. *Thai Population Journal* 4(2): 23-45.
- Sukpeng, N. 2015. Future-orientation with self-control, belief in internal locus of control, positive work-attitudes and the 12-value work behaviors in the royal Thai army. *Human Resource and Organization Development Journal* 7(1): 4-17.
- Wonganan, U. and S. Sontirat. 2009. Self concept, social support and mental health of the elderly. *Journal of Nakhon Ratchasima Rajanagrindra psychiatric hospital* 9(2): 40-46.
- Yamane, T. 1976. *Statistics: An Introductory Analysis*. Harper & Row, New York. 289 p.
- Zhan, L. 1992. Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advance Nursing*. 17, 7 (December): 759-800.