

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
ธันวาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความสำเร็จจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ดร. เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำชี้แนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความกรุณาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้มาผสมผสานจนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้วิจัยขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

และขอขอบคุณผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณจากใจจริง

รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์

56930063: สาขาวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ สูงอายุ/ ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง

รื่องนา ศรีวิชัยรัตน์: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (QUALITY OF LIFE OF SENIOR CITIZENS IN LAEMCHABANG CITY MUNICIPALITY, AMPHOE SRI RACHA, CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปร.ค. 86 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้ในการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test และเมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี SCHEFFE'

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน และประเภทหนี้สิน ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีหนี้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

56930063: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ THE ELDERLY/ LAEMCHABANG CITY
MUNICIPALITY

RUNGNAPA SRIVICHAIRATANA: QUALITY OF LIFE OF SENIOR CITIZENS
IN LAEMCHABANG CITY MUNICIPALITY, AMPHOE SRI RACHA, CHON BURI
PROVINCE. ADVISOR: TIENKAEW LEAMSUWAN, Ph.D. 86 P. 2015.

The purposes of this study were to examine quality of life of senior citizens in Laemchabang City Municipality and to compare their level of quality of life as classified by personal factors. The data were collected through a questionnaire. The subjects participating in this study were 380 elderly. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, and F-test. To test the differences between pairs, the post hoc test of Scheffe was operated.

The results of the study revealed that the level of quality of life of senior citizens in Laemchabang City Municipality was found at a moderate level. When considering each aspect, it was found that the aspect in relation to personal environment was rated the highest, followed by physical aspect, mental aspect, and the aspect of social relationship, respectively. Based on the results from the comparison, it was shown that there were statistically significant differences in the level of quality of life among the subjects with different gender, status, educational level, current occupation, monthly income, amount of saved money, number of children alive, current residency, and types of debt at a significant level of 0.05. Finally, no statistically significant difference was found in the level of quality of life of senior citizens having different amount of debt.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานในการวิจัย	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
สร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
เกณฑ์การแปลผล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 การวิจัย.....	40
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	40
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี.....	43
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี.....	48
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	86

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย..... 33
2-2	สรุปรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา..... 34
3-1	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต..... 38
4-1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 40
4-2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน..... 43
4-3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านร่างกาย..... 44
4-4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านจิตใจ..... 45
4-5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านความสัมพันธ์ทางสังคม..... 46
4-6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล..... 47
4-7	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ..... 48
4-8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 48
4-9	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 49
4-10	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 49
4-11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ..... 50

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-12 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ.....	50
4-13 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ.....	51
4-14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	51
4-15 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	52
4-16 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	52
4-17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน.....	53
4-18 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน.....	54
4-19 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน.....	54
4-20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	55
4-21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	56
4-22 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	56
4-23 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม.....	58
4-24 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม.....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-25 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม.....	59
4-26 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่.....	60
4-27 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่.....	60
4-28 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่.....	61
4-29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน.....	62
4-30 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน.....	62
4-31 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน.....	63
4-32 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาระหนี้สิน.....	63
4-33 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน.....	64
4-34 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน.....	64
4-35 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน.....	65
4-36 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	66

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยผลสำรวจปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นชาย ร้อยละ 13.2 และหญิง ร้อยละ 16.1 ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่แล้ว เมื่อปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่การสำรวจครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2537 และพบว่ามีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือ การที่วัยแรงงานมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ต้องแบกรับเลี้ยงดูวัยสูงอายุ เพราะวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้เหมือนในอดีต จึงทำให้วัยแรงงานต้องหางานเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพที่เปลี่ยนไป โดยงานส่วนใหญ่ จะอยู่นอกท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยหรืออยู่ในตัวเมืองที่มีความเจริญ เพราะในเมืองมีงานที่หลากหลายและมีค่าตอบแทนที่สูงกว่าในถิ่นฐานของตนเอง ส่งผลให้วัยแรงงานต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานในตัวเมืองมากขึ้น ซึ่งการย้ายถิ่นฐานดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมาคือ ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังหรือถูกละเลย ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลง คือ การที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังหรือถูกละเลย ขาดคนดูแล ทำให้ผู้สูงอายุหงายรู้สึกหดหู่ บางรายคิดว่าตนเองไร้ค่าหรืออาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นถ้ามีการเตรียมพร้อมตั้งรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก่อนย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย เพราะคุณภาพชีวิตถือเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นเช่นไร คือ มีองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านทัศนคติเป็นอย่างไร

จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอกะป้อ จัหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 5,179 คน และในปีพ.ศ. 2556 มีจำนวน 5,778 คน และในปี พ.ศ. 2557 (นับถึงเดือนพฤศจิกายน) มีจำนวน 6,395 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบังอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพ

ของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้งและถูกละเลยจากบุตรหลาน การถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกียรติ นอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย ซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่รวมกันไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือมีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่น ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ผลจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุคือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุก สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางสังคม และได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการบนพื้นฐานของสังคม จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพิจารณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับลักษณะปัญหา และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยย้่าบรรลุป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

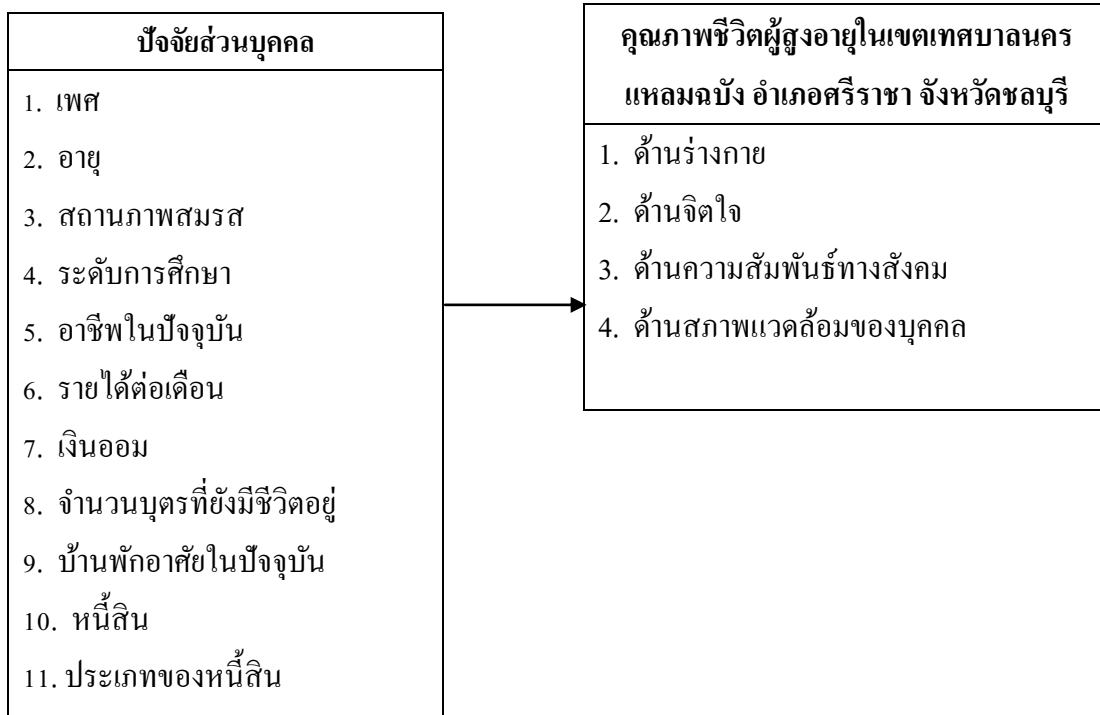
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีเงินออมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีประเภทของหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตของตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-Thai) 26 ตัวชี้วัดมาเป็นแนวคิดในด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม มาปรับและสังเคราะห์ให้สอดคล้องตามความเหมาะสม ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี
2. ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพในปัจจุบัน
6. รายได้ต่อเดือน
7. เงินออม
8. จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่
9. บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน
10. หนี้สิน
11. ประเภทของหนี้สิน

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา

จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 6,750 คน (สำนักทะเบียนราษฎรนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 380 คน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

.05

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เวลาในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 60 วัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ตามตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-Thai) ดังนี้

ด้านร่างกาย หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ที่เกี่ยวกับการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขภาพกาย

ด้านจิตใจ หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ที่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางจิตสังคม

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ
จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ชุดิมา หฤทัย (2531) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล

บรรลุ ศิริพานิช (2542) อธิบายความหมายผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงองค์ และสมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะ โดยในภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักเรียกคนที่อายุ 65 ปีขึ้นไปว่า เป็นผู้สูงอายุ และภาคพื้นเอเชีย มักถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ แต่ก็เป็นที่ตกลงกันไว้ในระหว่างประเทศว่าให้ยึดเอาอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

รายงานองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ดังนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการ คือ ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษา นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยกำหนดคำขวัญว่า Add life to years เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ช่วยกันส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการวันอนามัยโลก ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีมติให้ใช้ คำขวัญเป็นภาษาไทยว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน” (วันผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2549)

ภาวะผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ได้อธิบายถึงภาวะผู้สูงอายุว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม ที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งอาจมีความอ่อนแอทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความเจ็บป่วยและความพิการเข้าร่วมด้วย ภาวะสูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงหรือบทบาทใหม่ในสังคมนอกจากนี้ภาวะสูงอายุยังเป็นผลจากการสูญเสียอย่างค่อยเป็นค่อยไปของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเรียกว่ากระบวนการดังกล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีรวิทยา

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ได้อธิบายผลไว้ว่า จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ส่วน คือ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงระบบภายในร่างกาย สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกาย มีดังนี้

- 1.1.1 อวัยวะรับรสและกลิ่น มีความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง
- 1.1.2 ตา มีความเปลี่ยนแปลงในการปรับสายตาต่อความมืดและความสว่างลดลง สายตายาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุสูง ๆ จะเป็นต้อกระจก
- 1.1.3 หู มีความสามารถในการได้ยินลดลง
- 1.1.4 สมออง เซลล์สมองจะตายและจำนวนเซลล์สมองลดลง ทำให้ขนาดของสมองเล็กลง ผลการเปลี่ยนแปลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมอง
- 1.1.5 หัวใจ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีพังผืดและมีไขมันสะสมสูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจยืดหยุ่นลดลง
- 1.1.6 หลอดเลือดหัวใจ ภาวะผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
- 1.1.7 ลิ้นหัวใจ แข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท มีแคลเซียมเกาะติด ทำให้ลิ้นหัวใจทำงานลดลง
- 1.1.8 ความดันโลหิต การที่เส้นเลือดมีผนังหนาตีบ ทำให้เลือดผ่านลำบาก จึงเกิดความภาวะความดันโลหิตสูง

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบภายในร่างกาย

- 1.2.1 ระบบทางเดินหายใจ ในผู้สูงอายุพบว่า หลอดลมอักเสบและมีอาการไอ และมีเสมหะสูง กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนสมรรถภาพลง ทำให้ทรงอกขยายตัวได้ต่ำมีผลทำให้ถุงลมโป่งพองได้ง่าย มักมีอาการปอดบวมและปอดอักเสบด้วย

1.2.2 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหาร และการหลั่งน้ำย่อยต่าง ๆ ลดลง ตับมีขนาดและน้ำหนักเล็กลงเพราะมีการเก็บคลอเลสเตอรอลและวิตามินลดลง ระบบการทำงานของเอนไซม์ลดลง มีผลทำให้ตับมีสมรรถภาพลดลงในการทำลายพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย

1.2.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ นับตั้งแต่ไตลงมาระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานด้อยลง มีอาการเกิดนิ่วที่ไต ไตอักเสบ และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผู้สูงอายุชายบางรายมีต่อมลูกหมากโตทำให้ขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก หรือหูรูดของกระเพาะปัสสาวะหย่อนทำให้บังคับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะถ่ายปัสสาวะทันที หรือทำให้เกิดการปัสสาวะกระปริบกระปรอย ซึ่งเกิดได้กับผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย

1.2.4 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการลดลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุเปราะ อ่อนเพลีย ซึมเศร้าและซีพอร์เด่นชัด มักพบอาการของโรคเบาหวานสูงขึ้นในผู้สูงอายุ

1.2.5 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายจะมีต่อมลูกหมากโตขึ้น อาจจะมีขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ส่วนผู้สูงอายุหญิงปีغمตกและรังไข่จะฝ่อเหี่ยวได้ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดความผิดปกติสัมพันธ์ทางเพศได้

2. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยา

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การมีกำลังถดถอย การหยุดหรือออกจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตหลังจากที่เคยทำมาในช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลง วงสังคมแคบลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ซึ่งอาจจะกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าในตนเองลดลง ถ้าหากเกิดการสูญเสียสามีหรือภรรยาหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท จะทำให้เกิดกระทบกระเทือนจิตใจสูงขึ้น และถ้าสุขภาพทางกายแย่ง ขาดคนช่วยดูแลใกล้ชิดจะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังต่อแท้สูงขึ้น ความรู้สึกสูญเสียบทบาทในหน้าที่ที่เคยทำ มักเกิดในกลุ่มของคนทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานด้านช่างฝีมือ ส่วนด้านการปรับตัวทางจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคล ย่อมแตกต่างกันไปตามความสามารถของแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการเตรียมตัวการปรับตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ด้วย

2.2 ความเครียดของผู้สูงอายุ

ความเครียดของผู้สูงอายุ ก็เช่นเดียวกับบุคคลในวัยอื่น ๆ ต่างกันในเรื่องการปรับตัวต่อความเครียดไม่เท่ากัน สาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ มักเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

2.2.1 ความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ต้องพึ่งผู้อื่น

2.2.2 ความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง

2.2.3 การมีโรคประจำตัว

2.2.4 การออกจากงาน

สาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวลและอาจเกิดทุกข์เกี่ยวกับรายได้ที่เคยได้รับ ขาดความเชื่อมั่นในการยอมรับจากคนในสังคมหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น จึงอาจแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด มีความวิตกกังวล เป็นต้น ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวสำหรับผู้เข้าสู่วัยสูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ สภาพทางสังคม และเศรษฐกิจก่อนเกษียณอายุ เช่น มีการเตรียมหางานรอไว้ก่อนเกษียณอายุ (ในกรณีสุขภาพยังพร้อมและมีประสบการณ์ที่ยังทำงานได้) การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีงานอดิเรกทำ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุใกล้ชิดควรมีความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความใกล้ชิดและยอมรับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้

3. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสังคมวิทยา

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) กล่าวถึง กระบวนการภาวะผู้สูงอายุทางสังคมวิทยาว่า ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นอกจากจะเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ยังเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ทั่วไปในสังคมนั้น ๆ ที่มองบทบาทหรือแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุในสภาพต่าง ๆ สังคมที่เน้นความสำคัญหรือความสำเร็จของคนหนุ่มสาวสูงกว่าสิ่งอื่นใด กลุ่มผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระต่อสังคม แต่สังคมที่ ยกย่องว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่สังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เป็นต้น กลุ่มผู้สูงอายุก็จะผ่านไปสู่วัยชราได้โดยไม่รู้สึกลำบากและกระทบกระเทือนต่อการสูญเสียบทบาทอย่างรวดเร็ว อาชีพบางประเภทที่ต้องอาศัยการสะสมของประสบการณ์และความยาวนานที่อยู่ในอาชีพเพื่อการเชื่อถือยอมรับของสังคม ผู้สูงอายุย่อมได้เปรียบและประสบความสำเร็จได้ดีกว่าเช่นผู้สูงอายุที่มีอาชีพผู้นำทางการเมือง ผู้บริหารประเทศ หรือที่ปรึกษาทางกฎหมาย ผู้นำทางศาสนา และผู้นำทางธุรกิจขนาดใหญ่ เป็นต้น แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพที่ต้องใช้กำลังกาย หรือรูปร่างหน้าตา เช่น กรรมกร หรืออาชีพนักแสดง การยอมรับทางสังคม การอยู่ในอาชีพนั้นก็ในช่วงสั้น จะมีความรู้สึกว่าคุณเองกำลังสูญเสียการยอมรับจากสังคม และยิ่งถ้าหากไม่มีการเตรียมตัวที่จะไปสู่วัยสูงอายุอาจมีปัญหาในเรื่องรายได้ และฐานะความเป็นอยู่ทางสังคมได้

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุของสุรกุล เจนอบรม (2541) ได้อธิบาย 3 ประการ ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical aging)

เมื่อพูดถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะพบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลมาถึงความเสื่อมโทรมของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง ระบบขับถ่าย ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการนอนหลับ ด้านพลังกำลัง ความสามารถทางการได้ยินและการมองเห็นเสื่อมลง เช่น หูตึง สายตาฝ้าฟาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและส่งผลมายังจิตใจและสังคม เช่น ความเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด หงุดหงิด และอาจแสดงออกด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกิดความเกิดความเบื่อหน่าย เกิดปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวขึ้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change)

เนื่องจากเกิดความเสื่อมของระบบอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น

3.2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกพราจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

3.2.2 การสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้บุตรหลานมักมีครอบครัวกันแล้ว โดยเฉพาะลักษณะของสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงต่ำลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความว้าเหว และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำลง

3.2.3 การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่ต้องออกจากงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดต่ำลงเนื่องจากหมดภาระติดต่อด้านธุรกิจ การงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่าไม่มีความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขณะเดียวกันทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดต่ำลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยมีแนวโน้มไปทางตะวันตกสูงซึ่งขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

3.3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีลักษณะการกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับสูงกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทที่เคยมี ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองหมดความสำคัญ อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระเรื้อรังของสังคม

3.3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้มักจะถูกปล่อยปะละเลย ไม่ได้รับความสนใจเพราะไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้เกิดความว่าเหว

3.3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโส ในฐานะที่มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ มีผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างสูง เช่น เกิดความรู้สึก ว่าเหว รู้สึกหมดหวังหวาดระแวง ท้อแท้ในชีวิตเกิดความซึมเศร้า วิตกกังวล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และพบว่าตนเองมีความจำไม่ดี ได้ยินไม่ชัดเจน ยิ่งทำให้อารมณ์หวนไหว้สูงขึ้น จนทำให้บางคนที่ปรับตัวไม่ได้เกิดอาการทางสุขภาพจิตในระยะนี้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยเชื่อว่าการที่คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ดีและรวดเร็ว คำว่า “คุณภาพชีวิต” (Quality of life) เป็นคำที่มีความหมายกว้างสูงและมีผู้ให้ความหมายของคำนี้แตกต่างกันไปตามภูมิหลังของสาขาวิชาและปรัชญาชีวิตของแต่ละคน

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

นิพนธ์ คันธเสวี (2537) กล่าวถึง คุณภาพชีวิต ว่า หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิต ของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต อันได้แก่ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางความคิด และจิตใจ

ชัยนาท จิตวัฒนะ (2540) กล่าวถึง คุณภาพของชีวิต ว่า หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ ที่ดีมีอุปการะและเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในของแต่ละหน่วยชีวิตและระหว่างสิ่งมีชีวิตกับ สิ่งแวดล้อม

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และณรงค์ เทียนส่ง (2521) อธิบายไว้ว่า ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีชีวิตที่ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่ความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อม และค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อน สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถ ดำเนินวิธีการที่ชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนพึงประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527) อธิบายว่า คุณภาพชีวิตนั้นเป็นความคิดรวบยอดที่เกี่ยวข้องกับ ปริมาณและคุณภาพของความดีพื้นฐานทางร่างกายและสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องทั้ง ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม จิตวิทยา และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีพทั้งที่เป็นธรรมชาติ และมนุษย์สร้างขึ้นมา ซึ่งเป็นแนวคิดด้านสังคมในการที่จะทราบว่าประชากรกลุ่มใดมีคุณภาพชีวิต สูงหรือต่ำเพียงใด จะต้องมีความดีที่จะใช้เป็นเครื่องมือวัดโดยพยายามจัดสร้างให้ครอบคลุม ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ยุพา อุดมศักดิ์ (2516) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และการศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงที่ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการของสังคม และ ความต้องการในคุณภาพชีวิตนี้ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสภาวะทางสังคม

สุพรรณิ ไชยอำพร และสนิท สมัครการ (2534) อธิบายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตในสังคมที่เจ้าของชีวิตมีความพึงพอใจในช่วงเวลาหนึ่ง และความพึงพอใจ สามารถวัดหรือประเมินได้ทั้งทางด้านจิตใจและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ในช่วงเวลานั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือของสังคมก็ตาม

อัจฉรา นวจินดา และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ได้ให้คำนิยามว่า คุณภาพชีวิต ของบุคคล คือความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพจิตใจและสุขภาพที่ดี

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องมีคุณลักษณะดังที่ นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2539) กล่าวไว้ดังนี้

1. บุคคลจะมีการดำรงชีวิตในแนวทางชีวิตที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ของตน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
2. บุคคลจะต้องมีการสร้างสรรค์พัฒนา คิดปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
3. บุคคลจะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีการแห่งสันติในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
4. บุคคลจะมีการยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้การอยู่ร่วมกันในสังคมมีปัญหาและความขัดแย้งต่ำ
5. บุคคลจะเป็นพื้นฐานของครอบครัวและสังคมที่มีความสุข มีความเจริญก้าวหน้า มีเสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และเป็นระเบียบเรียบร้อย

จากนิยามความหมายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพอยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมที่ดีงาม ตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคมทั่วไป และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (2532, หน้า 19) กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตที่ดีนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชน และประเทศชาติโดยส่วนรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติโดยส่วนรวมด้อยคุณภาพ แม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เพียงใด ก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้ทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้ คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ว่า การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ ดังเช่น ประเทศญี่ปุ่น หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สภาพบ้านเมืองได้รับผลของสงคราม แต่ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของประชากรญี่ปุ่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นยกฐานะเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ทุกคนจึงควรรู้จักและเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตให้ถูกต้องและช่วยกันพัฒนาปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีร่วมกันได้ในที่สุด

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การที่ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นต้องพิจารณา ถึงองค์ประกอบในหลายองค์ประกอบด้วยกัน เพราะแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญสูงต่ำเพียงใดเป็นไปตามทัศนคติของแต่ละบุคคล แต่ปัจจัยที่สำคัญและเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นควรประกอบไปด้วยปัจจัยที่เป็นวัตถุประสงค์และจิตวิสัย เช่น ปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ การเมืองค่านิยม จิตใจ วัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่จะบอกว่าคนทั่วไปควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านที่หวัง ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไว้ ดังนี้

Flannagan (1978) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น
4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์การพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี คุกกี้พา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Beadle-Brown, Murphy, and DiTerlizzi (2008, p. 380) ได้นำเสนอการแบ่ง คุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัด เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social inclusion)

การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม)

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical well-being)

ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรม สันทนาการต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแล สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva, (2010) ค้นพบว่า กิจกรรมทางกายภาพและการเคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอีกด้วย

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุน ช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material well-being)

ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional well-being)

ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะ ทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตน การไร้ความเครียด และความ สุข ในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination)

ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความสามารถ ในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพล ของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูด และการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal development)

ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights)

ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมือง และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

โดยสรุป คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านข้างต้น ได้ระบุถึงลักษณะตัวชี้วัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือตัวแปรในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยอาจเน้นเชิงวัดถ้อยคำ หรือเชิงอัตถิวิสัยตามความเหมาะสมของบริบทที่ศึกษาหรืออาจใช้แนวทางทั้ง 2 อย่างควบคู่ไปด้วยก็ได้ Schalock and Verdugo (2002 cited in Schalock, 2004, pp. 205-206) ได้สรุปและสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล (2540) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการรับรู้ถึงพลังกำลังในองค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึงความสามารถหรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งในเรื่องการรับรู้อารมณ์เพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างไรดี มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

ชัชวรินทร์ ปัญงพงษ์ และณรงค์ เทียนสง (2521) ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล คือ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก ด้านอาหาร ด้านบริการและคุณภาพทางการศึกษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ สภาพจิตใจ เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบที่กล่าวมานี้ล้วนแล้วมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวชุมชน และประเทศ โดยตรง

ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2522) อธิบายว่า คุณภาพชีวิตนั้นจะมีและยืนยงอยู่ได้ต้องอาศัยองค์ประกอบอย่างต่ำ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางเศรษฐกิจ

คุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีผลส่วนหนึ่งมาจากองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เพราะทุกคนทุกครอบครัว ต้องมีรายได้ในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน หากสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเคลื่อนตัวได้ดีก็ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีการกินดี อยู่ดี แต่หากสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวติดขัดก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตที่ถดถอยตามมา

2. องค์ประกอบทางสังคม

องค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของคุณภาพชีวิตก็คือ สังคม หากสังคมให้การยอมรับการช่วยเหลือ ดูแล และสนับสนุน ต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคมที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านั้นเป็นไปในทิศทางที่ดี

3. องค์ประกอบทางการเมือง

องค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งที่ทุกคนไม่ควรมองข้ามก็คือ สภาพทางการเมือง เนื่องจากเรื่องทางการเมืองเป็นเรื่องใหญ่ระดับประเทศ แม้อาจจะมองไม่เห็นภาพที่ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตได้อย่างไร แต่กลไกทางการเมืองเป็นตัวขับเคลื่อนองค์ประกอบต่างๆ ไว้อย่างครอบคลุมทั้งองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หากสภาพทางการเมืองเป็นไปในทิศทางที่ดีก็ย่อมส่งผลให้ทิศทางของเศรษฐกิจและสังคมดีด้วย เช่นกัน หากสภาพทางการเมืองเป็นไปใน

ทิศทางที่ไม่ดีแล้ว ผลที่ตามมาก็คือ สภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ และที่ตามก็คือความสับสนของสังคม ที่อยากต่อการควบคุมและการแก้ไข

เย็นใจ เลหาวิช (2520) อธิบายว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่จำเป็นระดับพื้นฐาน คือ ปัจจัยสี่อย่างพอเพียง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความมั่นคง และอิสระและส่วนที่จำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตเพื่อที่จะทำให้อยู่ดีขึ้น ได้แก่ การมีค่านิยมที่เหมาะสม มีจุดมุ่งหมายของชีวิตที่กลมกลืนกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

Zhan (1992) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองความเปลี่ยนแปลงในสภาวะกาย ภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของบุคคล บุคลิกลักษณะ และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณคน รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความคาดหวัง ความต้องการ ความปรารถนาและ ความตั้งใจที่สำเร็จ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกนี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกริยาต่อผู้อื่น ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของ คน ๆ หนึ่ง เกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลและ สิ่งแวดล้อม นอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะของสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสังคม และยังต้องพิจารณาอิทธิพลทางสังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา รายได้ ซึ่งเป็นมาตรฐานของสังคม

จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จะประกอบไปด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือวัดระดับคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคลดังต่อไปนี้

UNESCO (1980) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลที่รูปธรรมวัดได้ เช่น ข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติตามประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อ สภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

The WHO group (1994) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHO QOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับการเจ็บปวดทางด้านร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน รวมถึงการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล
3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์
5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณมีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในยามว่าง
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ด้านความเชื่อจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พนิษฐา นิชาชีวากุล (2537) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า เป็นความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินชีวิต และโดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Schainen (1991) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสถานะด้านจิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรม การไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นรวมทั้งการรับรู้ความพึงพอใจในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัยที่มีมาตรฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและความสะดวกสบาย และสวัสดิการในการดูแลด้านต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น กิจกรรมทางสังคมและสันตนาการเครือข่ายทางครอบครัวและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในสังคม ภาวะเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ ภาวะโภชนาการ การมีมาตรฐานในการดำรงชีวิต การมีเอกสิทธิ์แห่งตน การมีความผาสุกด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

Hunter (1992) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตจะเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าแห่งตนเองรู้สึกยินดีและมีความสุข

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล (2542) ได้กล่าวถึง สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้านดีขึ้น มีดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

สิ่งที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

1.1 ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต เช่น คำแนะนำต่าง ๆ ขอความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุให้ควบคุมดูแลบ้านเรือน เป็นที่ปรึกษาอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน

1.2 ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วยหนัก เรือจ้าง

1.3 ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญเพื่อนฝูงญาติมิตร มาสังสรรค์ที่บ้านเป็นที่คลายเหงา พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

การช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกในครอบครัว อันประกอบด้วย ลูกหลาน และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

2.1 ชวนผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่านให้ฟัง และรับฟังอย่างตั้งใจ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ยังมีคนชื่นชมในบางส่วนของชีวิตของตนอยู่

2.2 ให้อภัยในความหลงลืม และความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้น ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย

2.3 ควรระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญของผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก ยกตัวอย่างเช่น เวลารับประทานอาหารเชิญชวนให้รับประทานอาหารก่อนและดักข้าวให้

การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ มีชีวิตเป็นสุข ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง จากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคมตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันครอบครัวควรได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว และสังคม (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล, 2542)

3. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมจะเป็นรูปธรรมได้นั้น ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนทุกคน) ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะลูกหลาน) เพราะผู้สูงอายุเสมอเหมือนปวงชนียบุคคล ที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิต ที่ล้มเหลวและดั่งงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลาน ชุมชนในปัจจุบัน โดยลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนต้องแสดงความเคารพยกย่อง ให้เกียรติเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ในการให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินชีวิต, การงานอาชีพ, ครอบครัว, การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และบทบาทหน้าที่ของภาครัฐ และเอกชน เพื่อเป็นรากฐานชีวิตในชุมชนที่จะเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องตลอดไป เช่น ในปัจจุบัน ให้ความสำคัญผู้สูงอายุจัดตั้งรม โปธีรม ไทโร สร้างสายใยในครอบครัว สืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน ดังที่ วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล (2542) ได้กล่าวไว้

3.1 ชุมชนรวมจัดตั้ง “สวนรวมแรง ร่วมใจ ร่วมรัก พิทักษ์สุขภาพ” ร่วมกันทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยชมรมเป็นแกนร่วมสร้างสวนสุขภาพ ประกอบด้วย สนามออกกำลังกาย, สนามเด็กเล่น, ลานกิจกรรม และร่วมปลูกต้นไม้ดอกไม้ ให้ร่มรื่น สวยงาม เป็นรากฐานการปลูกฝังการดูแลสุขภาพ รักธรรมชาติแก่ลูกหลาน เป็นการสร้างสายใยสัมพันธ์ ร่วมกันทุกกลุ่มอายุให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

3.2 การประสานงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการส่งเสริมงบประมาณดำเนินกิจกรรมรณรงค์ การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี จัดนิทรรศการ เรื่องที่ชุมชนสนใจ การทัศนศึกษาในและนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา

3.3 ชุมชนจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เป็นผู้ถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อถ่ายทอดถึงลูกหลาน และเป็นวัฒนธรรมในชุมชนตลอดไป เช่น กลุ่มจัดทำสิ่งของเครื่องใช้ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ เพื่อจำหน่ายในร้านค้าของชุมชน และกลุ่มการนวดแผนไทยให้แพร่หลาย

3.4 ชุมชนประกาศเกียรติคุณลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ให้ลูกหลานมีจิตสำนึก ในความรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสืบไป

3.5 ชุมชนสร้างเสริมสื่อการดูแลรักษาสุขภาพ และส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ให้ ดำรงอยู่ตลอดไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 ชุมชนให้ความสำคัญ และจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 55-60 ปี) เพื่อการยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุข โดยการดำเนินโครงการฝึกทักษะชีวิต แบบมีส่วนร่วมในการปรับตัว รับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุอย่างเหมาะสม

3.7 ชุมชนจัดตั้งศูนย์ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะ (เด็กอายุ 0-3 ปี) โดยผู้อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และสมัครใจ เพื่อการแสดงถึงคุณค่า และมีกรอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพ ของทรัพยากรบุคคลในชุมชน อย่างเป็นรูปแบบสมัยก่อนที่งดงามวิธีหนึ่ง

4. คุณภาพชีวิตด้านสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสังคมควรมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่น่าสนใจต่าง ๆ เช่น ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอน และข้อแนะนำจากผู้สูงอายุ ร่วมมือกันรักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เช่น ประเพณีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุต้องการไปวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ ลูกหลาน ควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ ให้ และจัดการรับส่งหรือเป็นเพื่อนเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายหรือทำงานตามความถนัดให้เหมาะสมกับวัย สำหรับที่พักอาศัยหากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่ หรือต้องการไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจ และพาลูกหลานไปเยี่ยมเมื่อมีโอกาสดำรงชีพมีความสุข และต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลาน ก็ให้อยู่บ้านเดียวกัน เพื่อเกิดความรู้สึกอบอุ่น โดยให้มีวัตถุประสงค์ตามแผนพัฒนา

สาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการ สวัสดิการเอนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัว และผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล, 2542)

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 6 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activities of daily living: ADL) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ หรือถ่ายอุจจาระ การทำงานบ้าน การประกอบอาหาร การไปตลาด และการปลูกผักสวนครัว
2. สถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic) หมายถึง รายรับหรือรายจ่ายแต่ละเดือน เพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ สภาพการเงิน รวมทั้งมีเงินเหลือจากค่ารักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่
3. สถานภาพทางสังคม (Social) หมายถึง ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และป้องกันสภาพเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน กิจกรรมในสังคม เช่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกชมรมต่าง ๆ
4. สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง บริเวณรอบ ๆ บ้าน ได้แก่ 1) สภาพบ้านมีความคงทนถาวร 2) มีห้องเป็นสัดส่วน 3) มีอากาศระบายถ่ายเท 4) จัดเก็บของเรียบร้อย 5) มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ 6) ไม่อับ ทึบหรือมีกลิ่นรบกวน 7) มีการกำจัดขยะมูลฝอย 8) มีเครื่องใช้ไฟฟ้า 9) มีน้ำสะอาดหรือน้ำประปา 10) มีเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์
5. สุขภาพกาย (Physical health) หมายถึง ลักษณะอาการผิดปกติ และโรคต่าง ๆ ได้แก่
 - 5.1 อาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า ท้องอืด ท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะขัด คั้นตามผิวหนัง ตามัว เจ็บหน้าอก การได้ยิน และการเคี้ยว
 - 5.2 โรค ได้แก่ โรคทางสมองและระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคตา โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคเบาหวาน
6. สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาวะจิตใจและความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

6.1 สภาพจิต (Mental state) เป็นสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ วัดความสามารถของสมองในด้านการรับรู้เวลา การรับรู้สถานที่ ความจำ การคำนวณ การรำลึก ด้านภาษา และการสื่อสาร

6.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความไม่สบายใจ หวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีความรุนแรง จะมีความรู้สึกกลัวจนถึงขีดสุด ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ การมีเรื่องกวนใจ ความรู้สึกกลัว หงุดหงิด ไม่สบายใจจนรู้สึกปั่นป่วนในท้อง กระสับกระส่าย ผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน หัวใจเต้นเร็วและแรง

6.3 ความซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ คล้ายกับความวิตกกังวล ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เหงาหงอย เบื่อหน่าย วิตกกังวล ไม่อยากทำอะไร รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่

6.4 ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความรู้สึกที่ดีของผู้สูงอายุต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม สุขภาพทางกาย และสภาพการอยู่อาศัย

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ

1. อายุ ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมถอยมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ลดลง การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันน้อยลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมและการประกอบอาชีพ

ในขณะที่ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจะทำให้ผู้สูงอายุที่มามากปรับตัวและเข้าใจชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

2. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลในสังคม เพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่ สรีระร่างกายแตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความรู้สึกที่แตกต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่รู้สึกกว่าตนเองอ่อนแอ มีระดับการพึ่งพาคนอื่นสูง

3. สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นสถานภาพทางกฎหมายหรือทางสังคม ซึ่งแยกเป็น 5 ประเภทคือ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ สถานภาพสมรสส่งผลต่อ

สุขภาพทางจิตใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เนื่องจากมีคูคิด มีเพื่อนคอยพูดคุย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมีความรู้สึกเหงา เศร้า โดดเดี่ยวได้ง่าย

4. การออม จากผลภาวะเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ผู้สูงอายุเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถทำงานได้ดังเช่นวัยทำงาน เป็นวัยที่มีรายได้น้อยกว่าวัยทำงาน แต่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเงินออมจากการทำงานในวัยทำงาน แม้กฎหมายจะกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ แต่เงินออมก็มีความสำคัญในการใช้ดำเนินชีวิต การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงานเป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในมาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า การออมเป็นปัจจัยสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

5. ภาระหนี้สิน มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การไม่มีภาระหนี้สินเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตภายหลังเกษียณ (ลลิตญา ลอยลม, 2545)

6. การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมทางสังคม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า คำที่มีความหมายมากสำหรับผู้สูงอายุ คือ ศักดิ์ศรี และคุณค่า สำหรับคำว่าศักดิ์ศรีผู้สูงอายุที่จะให้คำตอบที่ดีที่สุดคือตัวผู้สูงอายุเอง ส่วนคำว่าคุณค่าผู้ที่จะให้คำตอบที่ดีที่สุดคือชุมชน และสังคม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างจิตสำนึกและการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนโดยดึงเองบุคคลหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผ่านการประสานงานของผู้นำชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ศูนย์บริการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ หรือเครือข่าย

7. ภาวะการมีโรค ผู้สูงอายุส่วนมากที่สุขภาพยังดี ส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้ให้และเป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม และเปลี่ยนถ่ายให้กับคนรุ่นหลัง ๆ ต่อ ๆ ไปอย่างช้า ๆ แต่ข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้คือ ยิ่งสูงวัยเท่าใด โอกาสเจ็บป่วยยิ่งมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัวเนื่องจากความมีอายุ ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง บทบาทดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมักประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้อีก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

8. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคล สามารถดำรงชีวิตในสังคม ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎ, 2525) ผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาสูง และผู้ที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน สามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุ มีอำนาจ การซื้อสูง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงตามไปด้วย

9. ลักษณะการอยู่อาศัย ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุ คู่สมรส หรือบุตรหลานในครอบครัว สามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ และกำลังใจ แก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การที่คู่สมรส บุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคล ที่มีความหมาย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือน โขงโยสสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยประคับประคอง สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษา สมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวทำให้ รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว มีคุณภาพชีวิต สูงกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (ประภาพร จินันทุยา, 2536)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชชานันท์ ผลทิม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบล หนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาาระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส ประชากรที่ใช้ใน การศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน โดยใช้สูตร Yamane ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เพื่องานวิจัยทางสังคมศาสตร์สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สำหรับ วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างกันอย่างน้อยยี่สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านจิตใจ และมีระดับชีวิตด้านร่างกาย น้อยที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับดี และในการศึกษามีการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ แต่ผู้สูงอายุที่มี อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในระดับต่ำสุด เมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ โดยรายละเอียดที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตด้านนี้ต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความต้องการด้านอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ รายจ่ายที่พึ่งพาลูกหลาน เช่น การดำรงชีพ การทำการกุศล ภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง เป็นต้น ในทำนองเดียวกันคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเองก็มีระดับต่ำ รองลงมาจากคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี กล่าวคือ ผู้สูงอายุค่อนข้างขาดความอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยากจะทำ ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่นคนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่แยกเป็นรายด้านของผู้สูงอายุ ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความกว้าง ว่าง ปัจจัยด้านความสุขกายสบายใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศ และการได้รับการยอมรับจากชุมชน คุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และ

ปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมีแนวทางในการพัฒนาเป็น 6 ด้าน โดยแต่ละด้านได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องและรายการที่มีคุณภาพชีวิตระดับตั้งแต่ปานกลางจนถึงน้อยของผู้สูงอายุในท้องถิ่น (ชุมชนบริเวณโรงเรียนสุเหร่าลาแขก) มาเป็นฐานในการจัดทำแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดโรงเรียนเป็นฐานกับผู้บริหาร ครู ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนแผนการพัฒนาไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชนในระยะที่ 2 ต่อไป

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตภา ศิริปัญญา (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ จำนวน 345 คน จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปยังไม่มาก ยังพอที่จะช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากเริ่มมีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว ซึ่งจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ กุมารจันทร์ (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยและการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น เมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ขอมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี กาญจนวรวงศ์ (2540) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตปานกลาง อาจเนื่องมาจากที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.2 ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อผู้สูงอายุในเรื่องความรู้และ

ความสามารถในการดูแลตนเอง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธิ (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนา ความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้ และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคของตน จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้น คุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้ม ที่จะดีเพิ่มขึ้น ซึ่งในชุมชนตำบลบางกร่างที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความเคารพ นับถือและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวน สมาชิกในครอบครัว 3-6 คน คิดเป็นร้อยละ 81 บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุคือ บุตร ร้อยละ 97.7 รองลงมาคือ หลาน ร้อยละ 78.3 การได้รับความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่และ ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ในครอบครัว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเคารพนับถือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสมาชิก ในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง จากการศึกษาของ ดวงใจ เปลี้นบำรุง (2540) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจาก หลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ ที่ดีกับครอบครัว และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งทำให้ได้รับความรักความอบอุ่นและการดูแล เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว จากผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ และฐานะการเงิน โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศชายประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิต สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า เพศชายมี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่าเพศหญิง การที่เพศมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอาจเนื่องมาจาก สังคมไทยได้กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้านและต้องให้ ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย ขณะเดียวกันเพศชายยังได้รับความเคารพนับถือ

และยกย่องจากสังคม ส่งผลให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540) ในขณะที่เพศหญิงมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น (ฉัตรทอง อินทร์นอก, 2540) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรสก็พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็น โสด หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตโดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก ทั้งนี้คู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและฐานะการเงินดีจะประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและฐานะทางการเงินไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตในระดับดีก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย และจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้เต็มที่ ตลอดจนโอกาสในการทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมก็ลดลงตามไปด้วย สำหรับปัจจัยด้านศาสนาและการมีโรคประจำตัว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Nelson, Landgraf, Hays, Wasson, and Kirk (1990) พบว่า ความเชื่อทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.4 จึงไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) และ กนกพร สุคำวัง (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ที่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่งจะเริ่มมีโรคประจำตัวและยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยคิดเป็นร้อยละ 93.9 นอกจากนี้ จากการพูดคุยซักถามกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเรื่องของสังขารและเป็นไปตามธรรมชาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจในชีวิตและประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

อาบนุญ คำทิพย์ (2555) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดดัชนีคุณภาพชีวิตและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อดัชนีคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลที่นำมาใช้เป็นข้อมูลปฐมภูมิโดยทำการเก็บรวบรวมจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยได้วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อดัชนีคุณภาพชีวิตของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ด้วยแบบจำลองโพรบิตแบบเรียงลำดับ (Ordered probit model) และการวิเคราะห์ผลกระทบส่วนเพิ่มต่อหน่วย (Marginal effect) เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรมและการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความมั่นคง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยการอยู่อาศัย ด้านการบริหารจัดการ ด้านชีวิตชุมชน) และตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่) ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อดัชนีคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ นั้น พบว่า ดัชนีคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อดัชนีคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ นั้น พบว่า ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรมและการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความมั่นคง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยการอยู่อาศัย ด้านการบริหารจัดการ ด้านชีวิตชุมชน มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละด้านนั้น พบว่า เพศส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยด้านวัฒนธรรมและการศึกษา อายุ ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยด้านความมั่นคง สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยด้านวัฒนธรรมและการศึกษา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สถานภาพการทำงานส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยด้านสวัสดิการสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านการบริหารจัดการ โดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายครั้งนี้ คือ การนำเอารูปแบบและผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการวางแผนเพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับความศิวิไลซ์ของจังหวัดเชียงใหม่ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ณัฐวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชุมชนที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาทั้ง 11 ชุมชน จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบ (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี LSD โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยประชาชนพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีอายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วน ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีเพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2-1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

งานวิจัย	องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
พัชชานันท์ ผลทิม (2552)	ด้านสิ่งแวดล้อม
	ด้านจิตใจ
	ด้านร่างกาย
สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554)	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
	ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม
	ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี
	ด้านสภาพร่างกายที่ดี
	ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี
	ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

งานวิจัย	องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านอายุ ด้านระดับการศึกษา ด้านเพศ ด้านสถานภาพสมรส ด้านรายได้และฐานะทางการเงิน

ตารางที่ 2-2 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัย	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	อาชีพในปัจจุบัน	รายได้ต่อเดือน	เงินออม	จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่	บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน	หนี้สิน	ประเภทของหนี้สิน
พัชชนันท์ ผลทิม (2552)					/	/					
วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554)	/	/		/		/					

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนการทำวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. เกณฑ์การแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 6,750 คน (สำนักทะเบียนราษฎรนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 380 คน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดย N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ (.05)

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{6,750}{1+6,750(.05)^2}$$

$$n = 377.62$$

ผู้วิจัย จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบบสะดวก (Convenience sampling) เป็นการเลือกแบบไม่มีกฎเกณฑ์ อาศัยความสะดวกของผู้วิจัยเป็นหลัก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีความร่วมมือกับผู้วิจัยในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะทั่วไปของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน หนี้สิน และประเภทของหนี้สิน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ | จำนวน 7 ข้อ |
| 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล | จำนวน 10 ข้อ |

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์ให้คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 11 มีเกณฑ์

ให้คะแนน

มากที่สุด	5 คะแนน	ไม่เลย	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน	เล็กน้อย	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	ปานกลาง	3 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน	มาก	2 คะแนน
ไม่เลย	1 คะแนน	มากที่สุด	1 คะแนน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูล

2. จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตพบว่า มีแบบสอบถามมาตรฐานด้านการศึกษาคุณภาพชีวิต WHOQOL อยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL ดังกล่าว ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 26 ข้อ

3. นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try-out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่เกี่ยวกับงานวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี ในการช่วยตอบแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ ด้วยการคำนวณทางคอมพิวเตอร์ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน หนี้สิน และประเภทของหนี้สิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน หนี้สิน และประเภทของหนี้สิน โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบเพศ และหนี้สิน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา และใช้สถิติ One-way ANOVA ทดสอบ

ความแตกต่างของอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน
เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน และประเภทของหนี้สินกับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา เมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบ
ความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี Scheffe'

เกณฑ์การแปลผล

เมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ คะแนนคุณภาพชีวิตจึงมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน สำหรับ
เกณฑ์การแปลความหมาย ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก
ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนั้น แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ในแต่ละองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 3-1 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	เกณฑ์	ด้าน	ด้าน	ด้านสัมพันธ	ด้าน
รวม		ร่างกาย	จิตใจ	ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม
96-130	คุณภาพชีวิตที่ดี	27-35	23-30	12-15	30-40
61-95	คุณภาพชีวิตปานกลาง	17-26	15-22	8-11	19-29
26-60	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	7-16	6-14	3-7	8-18

สำหรับข้อคำถาม ในแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

องค์ประกอบด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะ ไม่รวม
อยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

เกณฑ์การแปลความหมาย ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การ
อนามัยโลก ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 380)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	23.42
หญิง	291	76.58
อายุ		
60-63 ปี	132	34.74
64-66 ปี	93	24.47
67-69 ปี	76	20.00
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	79	20.79
สถานภาพการสมรส		
โสด	71	18.68
สมรส	187	49.21
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	122	32.11

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	44	11.58
ประถมศึกษา	73	19.21
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	7.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	57	15.00
อนุปริญญา/ ปวส.	51	13.42
ปริญญาตรีขึ้นไป	128	33.68
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	121	31.84
เกษตรกร	21	5.53
รับจ้าง	61	16.05
ค้าขาย	113	29.74
อื่น ๆ	64	16.84
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	116	30.53
1-5,000 บาท	5	1.32
5,001-10,000 บาท	41	10.79
10,001-15,000 บาท	80	21.05
15,001-20,000 บาท	88	23.16
20,001-25,000 บาท	27	7.11
25,001-30,000 บาท	23	6.05
30,001 บาทขึ้นไป	0	0.00
เงินออม		
ไม่มีเงินออม	90	23.68
1-5,000 บาท	61	16.05
5,001-10,000 บาท	29	7.63
10,001-15,000 บาท	13	3.42

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เงินออม (ต่อ)		
15,001-20,000 บาท	29	7.63
20,001-25,000 บาท	42	11.05
25,001-30,000 บาท	74	19.47
30,001 บาทขึ้นไป	42	11.05
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต		
ไม่มี	102	26.84
1 คน	106	27.89
2 คน	109	28.68
3 คน	37	9.74
4 คนขึ้นไป	26	6.84
บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน		
บ้านตนเอง	268	70.53
บ้านของบุตร	98	25.79
อื่น ๆ	14	3.68
หนี้สิน		
มีหนี้สิน	199	52.37
ไม่มีหนี้สิน	181	47.63
ประเภทของหนี้สิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนี้สินเพื่อการบริโภค	102	26.84
หนี้สินเพื่อยานพาหนะ	106	27.89
หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย	109	28.68
หนี้สินเพื่อข่าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน	37	9.74
หนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตร	26	6.84

จากตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 380 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.58 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-63 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.74 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 49.21 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.68 ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 31.84 ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 30.53 ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 23.68 ส่วนใหญ่จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.68 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 70.53 ส่วนใหญ่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 51.05 โดยมีหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.22 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน (n = 380)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	22.71	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านจิตใจ	19.73	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.84	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล	26.13	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ภาพรวม	85.10	คุณภาพชีวิตปานกลาง

จากตารางที่ 4-2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ตารางที่ 4-3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	ความคิดเห็น				
	ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่าน ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	39 (10.29)	154 (40.63)	146 (38.52)	39 (10.29)	1 (0.26)
2. ท่านมีกำลังพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	20 (5.26)	32 (8.42)	158 (41.58)	161 (42.37)	9 (2.37)
3. ท่านพอใจในการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	4 (1.05)	132 (34.74)	205 (53.95)	26 (6.84)	13 (3.42)
4. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน	4 (1.05)	117 (30.79)	206 (54.21)	28 (7.37)	25 (6.58)
5. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	31 (8.16)	125 (32.89)	175 (46.05)	49 (12.89)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4-3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ยกเว้น การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้อยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ร้อยละ 40.63 รองลงมา คือ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน ร้อยละ 54.21 และ พพอใจในการนอนหลับ ร้อยละ 53.95

ตารางที่ 4-4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	ความคิดเห็น				
	ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพของท่านดีขึ้นมากน้อยเพียงใด	10 (2.63)	131 (34.47)	208 (54.74)	26 (6.84)	5 (1.32)
2. ท่านรู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	6 (1.58)	192 (50.53)	149 (39.21)	32 (8.42)	1 (0.26)
3. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	0 (0.00)	89 (23.42)	240 (63.16)	35 (9.21)	16 (4.21)
4. ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง มากน้อยแค่ไหน	11 (2.89)	51 (13.42)	152 (40.00)	166 (43.68)	0 (0.00)
5. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้มากน้อยเพียงใด	24 (6.35)	162 (42.86)	177 (46.83)	4 (1.06)	11 (2.91)
6. ท่านรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มากน้อยเพียงใด	11 (2.91)	33 (17.46)	257 (67.99)	66 (8.73)	11 (2.91)
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด	22 (5.82)	114 (30.16)	189 (50.00)	53 (14.02)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4-4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ยกเว้นรู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง อยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ รู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ร้อยละ 50.53 รองลงมา คือ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ร้อยละ 42.86 และรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย ร้อยละ 30.16

ตารางที่ 4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ความคิดเห็น				
	ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
1. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	37 (9.79)	130 (34.39)	124 (32.80)	87 (23.02)	0 (0.00)
2. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นต่อสังคม (ต่อรัฐบาล/สถาบันต่าง ๆ) มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	144 (38.10)	185 (48.94)	49 (12.96)	0 (0.00)
3. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากสังคม (รัฐบาล/สถาบันต่าง ๆ/เพื่อนบ้าน) มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	108 (28.57)	210 (55.56)	56 (14.81)	4 (1.06)
4. ท่านได้ถูกผู้อื่น (นักปกครอง/ผู้มีอิทธิพล/สถาบันทางสังคม) ครอบงำชีวิตมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	103 (27.25)	231 (61.11)	38 (10.05)	6 (1.59)

จากตารางที่ 4-5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ สามารถแสดงความคิดเห็นต่อสังคม (ต่อรัฐบาล/สถาบันต่าง ๆ) ร้อยละ 38.10 รองลงมา คือ พอดีกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ร้อยละ 34.39 และพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากสังคม (รัฐบาล/สถาบันต่าง ๆ/เพื่อนบ้าน) ร้อยละ 28.57

ตารางที่ 4-6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล

ด้านสิ่งแวดล้อม ของบุคคล	ความคิดเห็น				
	ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
1. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	181 (47.88)	161 (42.59)	36 (9.52)	0 (0.00)
2. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	18 (4.76)	140 (37.04)	185 (48.94)	34 (8.99)	1 (0.26)
3. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	6 (1.59)	151 (39.95)	159 (42.06)	57 (15.08)	5 (1.32)
4. ท่านพอใจที่จะสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	1 (0.26)	126 (33.33)	215 (56.88)	15 (4.23)	20 (5.29)
5. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	48 (12.70)	121 (32.01)	181 (47.88)	10 (2.65)	18 (4.76)
6. ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	25 (6.61)	138 (36.51)	173 (45.77)	34 (8.99)	8 (2.12)
7. ท่านพอใจกับการไปไหนมาไหนของท่าน (การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	27 (7.14)	113 (29.89)	203 (53.70)	27 (7.14)	8 (2.12)
8. ในช่วงเวลาปัจจุบันสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	33 (8.73)	97 (25.66)	208 (55.03)	28 (7.41)	12 (3.17)
9. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	6 (1.59)	180 (47.62)	138 (36.51)	42 (11.11)	12 (3.17)
10. ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในตอนนี้ อยู่ในระดับใด	23 (6.08)	93 (24.60)	213 (56.35)	37 (9.79)	12 (3.17)

จากตารางที่ 4-6 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด

ยกเว้นได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่งคั่งปลอดภัยในแต่ละวัน ร้อยละ 47.88 รองลงมาคือ พอใจกับสุขภาพในตอนนี้ ร้อยละ 47.62 และพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ร้อยละ 39.95

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-7 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ (n = 380)

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ภาพรวม	ชาย	89	93.11	7.98	7.11	.00*
	หญิง	291	82.64	12.18		

หมายเหตุ: * $\leq .05$

จากตารางที่ 4-7 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึง ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	\bar{X}	SD
60-63 ปี	132	88.18	12.31
64-66 ปี	93	82.33	10.84
67-69 ปี	76	82.31	14.94
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	79	85.88	8.82

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-63 ปี มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และผู้สูงอายุที่มีอายุ 64-66 ปี มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-9 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	2603.50	867.83	6.09	.00*
ภายในกลุ่ม	376	53538.69	142.39		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-9 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-10 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	60-63 ปี	64-66 ปี	67-69 ปี	ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
60-63 ปี	88.18	-	5.84	5.86*	2.29
64-66 ปี	82.33		-	.01	-3.55
67-69 ปี	82.31			-	-3.55
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	85.88				-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-10 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ แตกต่างกัน จำนวน 1 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-63 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 67-69 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-63 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 67-69 ปี

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครแหลมฉบัง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	\bar{X}	SD
โสด	71	83.30	12.31
สมรส	187	87.75	11.83
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	122	82.06	11.78

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกัน อยู่มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-12 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	2673.37	1336.68	9.42	.00*
ภายในกลุ่ม	377	53468.83	141.82		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-12 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-13 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
โสด	83.30	-	-4.44*	1.24
สมรส	87.75		-	5.69*
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	82.06			-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-13 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่ได้เรียน	44	77.88	20.97
ประถมศึกษา	73	83.28	9.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	86.40	7.05
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	57	81.96	10.58
อนุปริญญา/ ปวส.	51	82.88	9.27
ปริญญาตรีขึ้นไป	128	90.61	9.73

จากตารางที่ 4-14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-15 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	7282.82	1456.56	11.14	.00*
ภายในกลุ่ม	374	48859.37	130.64		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-15 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-16 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรีขึ้นไป
ไม่ได้เรียน	77.88	-	-5.40	-8.52	-4.07	-4.99	-12.73*
ประถมศึกษา	83.28			-3.11	1.32	0.04	-7.32*
มัธยมศึกษาตอนต้น	86.40				4.44	3.52	-4.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	81.96					-0.91	-8.65*
อนุปริญญา/ ปวส.	82.88						-7.73*
ปริญญาตรีขึ้นไป	90.61						

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-16 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาแตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีระดับอนุปริญญา/ ปวส. มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน

อาชีพในปัจจุบัน	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่มีอาชีพ	121	82.00	13.84
เกษตรกร	21	83.71	3.97
รับจ้าง	61	94.44	3.90
ค้าขาย	113	87.44	12.08
อื่น ๆ	64	78.37	9.34

จากตารางที่ 4-17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-18 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	10041.98	2510.49	20.42	.00*
ภายในกลุ่ม	375	46100.21	122.93		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-18 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในปัจจุบัน ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐาน การวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-19 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน

อาชีพในปัจจุบัน	\bar{X}	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกร	รับจ้าง	ค้าขาย	อื่น ๆ
ไม่มีอาชีพ	82.00	-	-1.71	-12.44*	-5.44*	3.62
เกษตรกร	83.71		-	-10.72*	-3.72	5.30
รับจ้าง	94.44			-	7.00*	16.06*
ค้าขาย	87.44				-	9.06*
อื่น ๆ	78.37					-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-19 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาแตกต่างกัน จำนวน 6 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพกับอาชีพรับจ้าง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกร มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย และผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย และผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ

สมมติฐานการวิจัยที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่มีรายได้	116	81.69	14.06
1-5,000 บาท	5	106.00	0.00
5,001-10,000 บาท	41	81.41	15.52
10,001-15,000 บาท	80	87.12	7.35
15,001-20,000 บาท	88	92.71	6.05
20,001-25,000 บาท	27	76.66	11.89
25,001-30,000 บาท	23	78.00	0.00

จากตารางที่ 4-20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 1-5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา
จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	6	12595.16	2099.19	17.98	.00*
ภายในกลุ่ม	373	43547.03	116.74		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ยอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-22 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง
อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ไม่มีรายได้	1-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	25,001-30,000 บาท
ไม่มีรายได้	81.69	-	-24.30*	0.28	-5.42	-11.01*	5.03	3.69
1-5,000 บาท	106.00		-	24.58*	18.87*	13.28	29.33*	28.00*
5,001-10,000 บาท	81.41			-	-5.71	-11.30*	4.74	3.41
10,001-15,000 บาท	87.12				-	-5.59	10.45*	9.12*
15,001-20,000 บาท	92.71					-	16.04*	14.71*
20,001-25,000 บาท	76.66						-	-1.33
25,001-30,000 บาท	78.00							-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-22 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จำนวน 11 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 1-5,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 1-5,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 1-5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 1-5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ 25,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท

สมมติฐานการวิจัยที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีเงินออมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-23 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม

เงินออม	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่มีเงินออม	90	73.13	13.15
1-5,000 บาท	61	87.62	7.57
5,001-10,000 บาท	29	88.27	12.50
10,001-15,000 บาท	13	83.38	12.76
15,001-20,000 บาท	29	85.82	17.90
20,001-25,000 บาท	42	90.42	7.19
25,001-30,000 บาท	74	87.86	7.51
30,001 บาทขึ้นไป	42	84.00	14.67

จากตารางที่ 4-23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินออม 20,001-25,000 บาท มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-24 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	7	6911.53	987.36	7.46	.00*
ภายในกลุ่ม	372	49230.67	132.34		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-24 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินออมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ยอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-25 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม

เงินออม	\bar{X}	ไม่มีเงินออม	1-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	25,001-30,000 บาท	30,001 บาทขึ้นไป
ไม่มีเงินออม	73.13	-	-9.48*	-10.14*	-5.25	-7.69	-12.29*	-9.73*	-5.86
1-5,000 บาท	87.62		-	-0.65	4.23	1.79	-2.80	-0.24	3.62
5,001-10,000 บาท	88.27			-	4.89	2.44	-2.15	0.41	4.27
10,001-15,000 บาท	83.38				-	-2.44	-7.04	-4.48	-0.61
15,001-20,000 บาท	85.82					-	-4.60	-2.03	1.82
20,001-25,000 บาท	90.42						-	2.56	6.42
25,001-30,000 บาท	87.86							-	3.86
30,001 บาทขึ้นไป	84.00								-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-25 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออมแตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออม มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีเงินออม 1-5,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีเงินออม 5,001-10,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีเงินออม 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีเงินออม 25,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินอ้อม มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินออม 1-5,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีเงินออม 5,001-10,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีเงินออม 20,001-25,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีเงินออม 25,001-30,000 บาท

สมมติฐานการวิจัยที่ 8 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-26 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่

จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่มี	102	84.58	11.08
1 คน	106	89.95	8.00
2 คน	109	84.40	12.96
3 คน	37	93.97	9.58
4 คนขึ้นไป	26	71.84	16.34

จากตารางที่ 4-66 พบว่า ผู้สูงอายุที่บุตรยังมีชีวิตอยู่จำนวน 1 คน มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่าผู้สูงอายุที่บุตรยังมีชีวิตอยู่จำนวน 4 คนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-27 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	7190.13	1797.53	13.77	.00*
ภายในกลุ่ม	375	48952.06	130.53		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-27 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-28 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่

จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่	\bar{X}	ไม่มี	1 คน	2 คน	3 คน	4 คนขึ้นไป
ไม่มี	84.58	-	-5.36*	0.18	0.61	12.74*
1 คน	89.95		-	5.54*	5.95	18.10*
2 คน	84.40			-	0.43	12.55*
3 คน	93.97				-	12.12*
4 คนขึ้นไป	71.84					-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-28 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่แตกต่างกัน จำนวน 6 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 1 คน และผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 1 คน แต่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 1 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 2 คน และผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 1 คน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 2 คน และผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 2 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 2 คน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 3 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 3 คน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป

สมมติฐานการวิจัยที่ 9 ผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน

บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน	จำนวน	\bar{X}	SD
บ้านของตนเอง	268	87.16	11.45
บ้านของบุตร	98	81.41	12.69
อื่น ๆ	14	71.28	5.20

จากตารางที่ 4-29 พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานที่อื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-30 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	5146.05	2573.02	19.02	.00*
ภายในกลุ่ม	377	50996.14	135.26		
รวม	379	56142.20			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-30 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นยอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-31 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน

บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน	\bar{X}	บ้านของตนเอง	บ้านของบุตร	อื่น ๆ
บ้านของตนเอง	87.16	-	5.74*	15.88*
บ้านของบุตร	81.41		-	10.13*
อื่น ๆ	71.28			-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-31 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบันแตกต่างกัน จำนวน 3 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่บ้านของบุตร และผู้สูงอายุที่พักสถานที่อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านของตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่บ้านของบุตร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่สถานที่อื่น ๆ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านของบุตร มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่สถานที่อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านของตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่สถานที่อื่น ๆ

สมมติฐานการวิจัยที่ 10 ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-32 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาระหนี้สิน (n = 380)

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ภาระหนี้สิน	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ภาพรวม	มีหนี้สิน	199	85.07	12.92	-.04	.96
	ไม่มีหนี้สิน	181	85.12	11.31		

จากตารางที่ 4-32 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาระหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาระหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 11 ผู้สูงอายุที่มีประเภทของหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-33 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน

ประเภทของหนี้สิน	จำนวน	\bar{X}	SD
หนี้สินเพื่อการบริโภค	52	82.15	10.83
หนี้สินเพื่อยานพาหนะ	34	88.29	6.91
หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย	111	87.47	7.69
หนี้สินเพื่อข่าวของเครื่องใช้ต่างๆ	61	85.26	14.16
หนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน	18	65.11	12.78

จากตารางที่ 4-33 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อยานพาหนะมีคุณภาพชีวิตดีที่สุด และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลานมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-34 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน (n = 380)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	8557.45	2139.36	20.06	.00*
ภายในกลุ่ม	271	28891.10	106.60		
รวม	275	37448.56			

หมายเหตุ: * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-34 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประเภท

ของหนี้สินต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น
ยอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-35 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน

ประเภทของหนี้สิน	\bar{X}	หนี้สินเพื่อการบริโภค	หนี้สินเพื่อยานพาหนะ	หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย	หนี้สินเพื่อค่าของ เครื่องใช้ต่างๆ	หนี้สินเพื่อการศึกษาของ บุตรหลาน
หนี้สินเพื่อการบริโภค	82.15	-	-6.14	-5.32	-3.10	17.04*
หนี้สินเพื่อยานพาหนะ	88.29		-	0.81	3.03	23.18*
หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย	87.47					22.36*
หนี้สินเพื่อค่าของเครื่องใช้ต่าง ๆ	85.26			-	2.21	20.15*
หนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน	65.11				-	-

หมายเหตุ: * $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-35 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธี
ของ SCHEFFE' พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา
จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สินแตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการบริโภค มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน
เพื่อการศึกษาของบุตรหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อ
การบริโภค มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน

ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อยานพาหนะ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน
เพื่อการศึกษาของบุตรหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน
เพื่อยานพาหนะ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน

ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อ
การศึกษาของบุตรหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย
มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน

ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน

ตารางที่ 4-36 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
7. ผู้สูงอายุที่มีเงินออมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
8. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
9. ผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
10. ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
11. ผู้สูงอายุที่มีประเภทของหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test และเมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี SCHEFFE'

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี สรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.58 มีอายุ 60-63 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.74 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 49.21 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.68 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 31.84 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 30.53 ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 23.68 จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.68 พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 70.53 และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 51.05 โดยมีหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.22 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

- 2.1 ด้านร่างกาย พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ยกเว้นการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ อยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น

ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ รองลงมา คือ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน และพอใจในการนอนหลับ ตามลำดับ

2.2 ด้านจิตใจ พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ยกเว้นรู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง อยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ รู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง รองลงมา คือ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง และรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย ตามลำดับ

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ สามารถแสดงความคิดเห็นต่อสังคม (ต่อรัฐบาล/สถาบันต่าง ๆ) รองลงมา คือ พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา และพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากสังคม (รัฐบาล/ สถาบันต่าง ๆ/ เพื่อนบ้าน) ตามลำดับ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ยกเว้น ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่เป็นในชีวิตแต่ละวันอยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับข้อที่มีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน รองลงมา คือ พอใจกับสุขภาพในตอนี้ และพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนี้ ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอกีร์ราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน และประเภทของหนี้สินต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาระหนี้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอกีร์ราชา จังหวัดชลบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอกีร์ราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความพอใจกับการนอนหลับ มีความพอใจกับสุขภาพในปัจจุบัน และมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) มีความรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) สามารถมีวิธีการช่องทางในการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ดีในเพียงบางส่วน

เท่านั้นแต่ยังมีความไม่สะดวก หรือเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จากผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ใน ระดับปานกลางทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่ม ผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปยังไม่มาก ยังพอที่จะช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการพึ่งพา คนอื่น เนื่องจากเริ่มมีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว

1.1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว และไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ บางอย่างได้ แต่ยังมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจกับ ความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำ เช่น การพอใจกับการนอนหลับ พอดีกับสุขภาพ ในปัจจุบัน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลัก เศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่ม ทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ

1.2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุยอมรับรูปร่าง หน้าตาของตนเอง มีความรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง มีความรู้สึก ไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อย และพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวัฒน์ ชันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีสามอันดับแรก คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม

1.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้สูงอายุพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นในปัจจุบัน และรู้สึกว่ามีควมมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอาบบุญ คำทิพย์ (2555) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อดัชนี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม และการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความมั่นคง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยการอยู่อาศัย ด้านการบริหารจัดการ ด้านชีวิตชุมชน ชุมชน มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

1.4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหัดชลบุรี ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้สูงอายุได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมาก และมีความพึงพอใจที่กับการใช้บริการสาธารณสุขที่ได้รับตามความจำเป็น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวัฒน์ ชันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม

2. การอภิปรายผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหัดชลบุรี ตามสถานภาพส่วนบุคคล เป็นดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหัดชลบุรี จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน อาจจะสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่ดูแลด้านร่างกายได้ดี สะดวกได้ไม่เท่ากันเดียวกัน รวมถึงความรู้สึกต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมที่ไม่เท่าเทียมกันของเพศทำให้ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวัฒน์ ชันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุทุกช่วงวัยสามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ได้รับความสะดวกสบายจากการคมนาคม มีสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ดีได้แตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกันสามารถดำเนินชีวิตได้แตกต่างกัน มีการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายหรือการดูแลบุคคลในครอบครัวแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุ ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้ไม่ค่อยพอใจกับคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุ การมีอาชีพแตกต่างกัน ทำให้มีรายได้เข้ามาจับจ่ายใช้สอยในครอบครัวที่แตกต่างกันตามภาระที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายหรือการดูแลบุคคลในครอบครัวจะมีความแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พัชชานันท์ ผลทิม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองตาก อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุการมีรายได้แตกต่างกันในสภาพสังคมปัจจุบัน การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวตามหน้าที่ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พัชชานันท์ ผลทิม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองตาก อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2.7 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเงินออม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนของเงินที่เก็บออมไว้ มีจำนวนที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุการมีเงินออมแตกต่างกัน มีความสามารถในการใช้จ่ายเงินเพื่อความสุขของชีวิตได้แตกต่างกันออกไป คนที่มีเงินออมน้อยจะค่อนข้างมีความสุขน้อยกว่าคนที่มียอดเงินออมมาก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีเงินออมต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

2.8 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ต่างกันมีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้

เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ได้รับความสะดวกสบายจากการคมนาคม มีสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ดี รวมถึงการที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ทำให้รู้สึกไม่เหงา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างก็มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวัฒน์ ชันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

2.9 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน ต่างก็มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนที่บ้านที่พักอาศัยในปัจจุบันตั้งอยู่ ได้รับความสะดวกสบายจากการคมนาคม มีสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่มีบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบันต่างก็มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน

2.10 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาระหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาระหนี้สินต่างก็มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาระเกี่ยวกับหนี้สินไม่ว่าจะมากหรือน้อยมีผลต่อค่าใช้จ่ายและความรู้สึกกังวลกับภาระหนี้สินนั้น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาระหนี้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน

2.11 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประเภทของหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประเภทหนี้สินต่างก็มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีประเภทหนี้สินที่แตกต่างกันออกไปตามความจำเป็น ซึ่งหนี้สินบางประเภทเช่น หนี้สินเพื่อยานพาหนะ หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเมื่อเทียบกับหนี้สินบางประเภท ทำให้ผู้สูงอายุที่มีประเภทของหนี้สินต่างก็มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ผู้บริหารเทศบาลนครแหลมฉบัง ควรเน้นนโยบายรักษาสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มากขึ้น โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.2 ผู้บริหารเทศบาลนครแหลมฉบัง ควรสนับสนุนนโยบายบ้านน่าอยู่เมืองน่าอยู่ โดยสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาด้านกายภาพ ปรับภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมของชุมชนให้น่าอยู่อาศัย เช่น สร้างสถานที่ออกกำลังกายชุมชน เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถมีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

1.3 ผู้บริหารเทศบาลนครแหลมฉบัง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนจัดกิจกรรมเกี่ยวกับพัฒนาจิตใจให้เป็นสุขและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ พัฒนาอาชีพ สร้างรายได้แก่ครอบครัว เป็นต้น

1.4 ผู้บริหารเทศบาลนครแหลมฉบัง ควรมอบนโยบายชุมชนสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานภายในเทศบาล โดยเปิดโอกาสให้ภาคส่วนผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้เข้าร่วมทุกกระบวนการ ตั้งแต่กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ จนกระทั่งประเมินผลกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ผู้นำชุมชนร่วมกับเทศบาลนครแหลมฉบัง ควรจัดเวทีให้ผู้สูงอายุมาร่วมกันเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดชุมชนให้น่าอยู่อาศัยและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การสร้างกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ต้องเป็นเวทีที่ทุกภาคส่วนและผู้สูงอายุในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยกัน

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนของเทศบาลนครแหลมฉบังกับผู้นำชุมชน ควรจัดกิจกรรมพัฒนาจิตใจให้เป็นสุขและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมพัฒนาอาชีพ กิจกรรมสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน เป็นต้น

1.3 ผู้นำชุมชน ควรประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ และประสานงานให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของเทศบาลนครแหลมฉบังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรปรับรูปแบบการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้สูงอายุ และนำมาเป็นข้อมูลประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาในประเด็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบพื้นที่นี้ โดยการไปสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้จากการศึกษาในครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2540). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญยรัตน์ อุบลวรรณ. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลาง
ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชน
ออเงิน*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยนาท จิตวัฒนะ. (2540). *การอบรม โครงการเมืองน้ําอยู่ดี*. ชลบุรี: ศูนย์ ออนามัยและสิ่งแวดล้อม
 ออม
เขต 3.
- ชัยวัฒน์ ปัญงษ์ และณรงค์ เทียนส่ง. (2521). *ประชากรศึกษาและประชากรศาสตร์*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชุตินา หฤทัย. (2531). *นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข*.
วารสารกองการพยาบาล, 15(6), 1-7.
- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์
แพทย์พัฒนา*. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป,
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดน
ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดิเรก ฤกษ์หรัย. (2527). *การพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2537). *การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน*. *จุลสารพัฒนาข้าราชการ, 5(3), 5-6.*
- นิสารัตน์ ศิลปเดช. (2539). *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยา

- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- บรรลุ ศิริพาณิชย์. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประภาพร จินันท์ยา. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบททางสังคมผู้สูงอายุคืนแดง*.
ปริญญาณิพนธ์ □ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ □ การแพทย์ □,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี กาญจนวรรณ. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิชฐา พานิชชีวะกุล. (2537). *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุ
ในชนบท*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม,
อม,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พีชชานันท์ ผลทิม. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาก อำเภอบึงนาราง
จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารทั่วไป,
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพา อุดมศักดิ์. (2516). *แนวความคิด หลักการและวิธีการทางประชากรศึกษา*. ใน *เอกสาร
ประกอบการประชุมเรื่อง บทบาทสุขศึกษา-ประชากรศึกษาในการแก้ปัญหา
ประชากร
และสาธารณสุข* (หน้า 82). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2522). *คุณภาพชีวิตประชากรกับการพัฒนาชนบท*. *วารสารประชากรศึกษา*, 9(4),
10-18.
- เย็นใจ เลหาณิช. (2520). *คุณภาพชีวิต: ความคิดรวบยอดของประชากรศึกษา*.
วารสารประชากรศึกษา, 20(3), 11-12.
- ลลิตญา ลอยลม. (2545). *การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*.
วิทยานิพนธ์สังคมและสวัสดิการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการ
สังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรรณ กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2549). เข้าถึงได้จาก <https://happyaged.wordpress.com/category/1-%E0%B8%97%E0%B8%B1%E>

- วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล. (2542). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย: แนวโน้ม คุณลักษณะ และการแก้ปัญหา*. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวรูปัญญา และจิตภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2536). *เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูง อายุโรคต่อมลูกหมากโต*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ □ ประสานการพัฒนาชนบทแห่ง □ ชาติ. (2532). *คู่มือฝึกอบรม โครงการรณรงค์ □ คุณภาพชีวิต ของประชาชนในชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิจุ. (2525). *ประชากรกับคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้น สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf
- สำนักทะเบียนราษฎรนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (2558). *สถิติจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป*. ชลบุรี: เทศบาลนครแหลมฉบัง.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). *ความไม่เป็นธรรมในผู้สูงอายุไทย: การปกป้องทางสังคมและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- สุทธิพงษ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุพรรณิ ไชยอำพร และสนิท สมัครการ. (2534). *คุณภาพชีวิตของคนไทย เปรียบเทียบระหว่าง เมืองกับชนบท*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันพัฒนา บัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ □ ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ □ ไทซิ่งกรุ๊ป.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัด คุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

อัจฉรา นวจินดา และขจีจรัส ภิรมย □ ธรรมศิริ. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็อนพื้นฐาน*

ภาวะทางคหกรรมศาสตร □ และคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อาบุญญ คำทิพย์. (2555). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*.

วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Batista Vitorino, P. A., & Martins da Silva, F. (2010). Level of quality of life in the elderly un ATI-UCB. *Educação Física em Revista*. 4(3), abstract.

Beadle-Brown, J., Murphy, G., & DiTerlizzi, M. (2008). Quality of life for the camberwell cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 380-390.

Flanagan, J. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 31, 138-147.

Hunter, S. (1992). Adult day care: Promotion quality of life the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 17-20.

Nelson, E., Landgraf, J., Hays, R., Wasson, J., & Kirk, J. (1990). The functional status of patients. How can it be measured in physicians' offices?. *Medical Care*, 28, 1111-1126.

Schainen, J. S. (1991). Environment of nursing care of the older client. In Chenitz, W. C., Store, J. T., & Salisbury, S. A. (Eds.), *Clinical Gerontological Nursing* (p. 529). Philadelphia: W.B. Saunders.

Schalock, L. R. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.

The WHO group. (1994). The development of the world health organization quality of life assessment instrument. In Orley, J., & Kuyken, W. (eds.) *Quality of life assessment: International perspectives* (pp.41-75), New York: Springer-Verlag.

UNESCO. (1980). Evaluating the quality of life in Belgium. *Social Indicator Research*, 8, 312.

Yamane, T. (1973). *Statistics and a introductory analysis*. New York: Harpen and Row.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*. 17, 979.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อจะนำผลที่ได้ไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น จึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ข้อมูล

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. อายุ 60-63 ปี

2. อายุ 64-66 ปี

3. อายุ 67-69 ปี

4. อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนต้น

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

5. อนุปริญญา/ ปวส.

6.ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพในปัจจุบัน

1. ไม่มีอาชีพ 2. เกษตรกร
3. รับจ้าง 4. ค้าขาย
5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่มีรายได้ 2. 1-5,000 บาท
3. 5,001-10,000 บาท 4. 10,001-15,000 บาท
5. 15,001-20,000 บาท 6. 20,001-25,000 บาท
7. 25,001-30,000 บาท 8. 30,001 บาทขึ้นไป

7. เงินออม

1. ไม่มีเงินออม 2. 1-5,000 บาท
3. 5,001-10,000 บาท 4. 10,001-15,000 บาท
5. 15,001 -20,000 บาท 6. 20,001 -25,000 บาท
7. 25,001-30,000 บาท 8. 30,001 บาทขึ้นไป

8. จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่

1. ไม่มี 2. 1 คน
3. 2 คน 4. 3 คน
5. 4 คนขึ้นไป

9. บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน

1. บ้านของตนเอง 2. บ้านของบุตร
3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. หนี้สิน

1. มีหนี้สิน 2. ไม่มีหนี้สิน (ข้ามไปส่วนที่ 2)

11. ประเภทของหนี้สิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หนี้สินเพื่อการบริโภค 2. หนี้สินเพื่อยานพาหนะ
3. หนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย 4. หนี้สินเพื่อข่าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ
5. หนี้สินเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน 6. หนี้สินอื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต				
	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
ด้านร่างกาย					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
2. ท่านมีกำลังพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน มากนักน้อยเพียงใด					
3. ท่านพอใจในการนอนหลับของท่าน มากนักน้อยเพียงใด					
4. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล มากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิต อยู่ในแต่ละวัน					
5. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด					
ด้านจิตใจ					
6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพของท่านดีขึ้น มากนักน้อยเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจ (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
8. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
9. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
10. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ มากนักน้อยเพียงใด					
11. ท่านรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลมากนักน้อยเพียงใด					

ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต				
	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
12. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
13. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นต่อสังคม (ต่อรัฐบาล/ สถาบันต่าง ๆ) มากน้อยเพียงใด					
15. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากสังคม (รัฐบาล/ สถาบันต่าง ๆ/ เพื่อนบ้าน) มากน้อยเพียงใด					
16. ท่านได้ถูกผู้อื่น (นักปกครอง/ ผู้มีอิทธิพล/ สถาบันทางสังคม) ครอบงำชีวิตมากน้อยเพียงใด					
ด้านสภาพแวดล้อมที่ดี					
17. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
18. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
19. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
20. ท่านพอใจที่จะสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
21. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					

ข้อความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต				
	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
23. ท่านพอใจกับการไปไหนมาไหนของท่าน (การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
24. ในช่วงเวลาปัจจุบัน สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
25. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
26. ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในตอนนี้อยู่ในระดับใด					