

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี

ปิยพร เวียงสมุทร

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ปิยพร เวียงสมุทร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....*[Signature]*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน อินทชาติ)

.....*Om Om*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง)

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....*[Signature]*.....คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจน์ีย์ ธารเสนา)

วันที่...15...เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ...2558.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ ที่รับเป็น อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานนิพนธ์ เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ด้วยความเคารพ อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ Mr. Steven Bodley อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ นายกิตติโชค ขาววิชัย นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด และนางอำนวย รัตนกุล ประธาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเซ็ด ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการศึกษา วิจัยครั้งนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ผลการศึกษา ในครั้งนี้ครบสมบูรณ์

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณบิดา มารดา และเพื่อน ๆ ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีได้ กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่คอยเป็นกำลังใจอย่างดีมาโดยตลอดในการทำงานนิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งเป็นผลดี อย่างมาก ที่ทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ปิยพร เวียงสมุทร

57930227: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; ปร.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด

ปิยพร เวียงสมุทร: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BANSERD
SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, PHANATNIKHOM DISTRICT,
CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปร.ด. 86 หน้า.
ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ
เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา
การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สถิติที่ใช้
ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ การหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการ
ทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว
และใช้สถิติ One-way ANOVA, Brown-forsythe และ Welch สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป หากพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี
Dunnett's C และ Scheffe

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ
สถานภาพการสมรส ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
บ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน

57930227: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ THE ELDERLY/ BANSERD SUBDISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

PIYAPORN WIANGSAMUT: QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN
BANSERD SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, PHANATNIKHOM
DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: TIENKAEW LIAMSUWAN, Ph.D. 86 P.
2015.

This study aimed to investigate and compare quality of life of the elderly in Banserd Subdistrict Administrative Organization according to their gender, age, education, work, monthly income, marital status, and membership of the Elderly Club. The sample derived from Simple Random Sampling consisted of 200 senior residents. The statistics used for data analysis were percentage, frequency, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, Brown-Forsythe, and Welch, and Dunnett's C and Scheffe's.

The study revealed an overall quality of life of the elderly in a medium level. Age, education, work, monthly income, and marital status were found to be relevant to quality of life of the elderly at .05 level of statistical significance, but gender and membership to the Elderly Club were found to be irrelevant.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	15
กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
เกณฑ์การแปลผล.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	48
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	48
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านเชิด อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี.....	51
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	59
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก.....	57
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	86

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนการเพิ่มขึ้นของอายุผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด..... 3
2	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ..... 24
3	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการอ้างอิงวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 40
4	การอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระ..... 42
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 200)..... 48
6	จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)..... 51
7	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านชีวิตโดยรวม..... 52
8	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสุขภาพ..... 52
9	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม..... 53
10	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านความอิสระ..... 54
11	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านครอบครัวและเพื่อน..... 55
12	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านจิตวิทยาและอารมณ์..... 56
13	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่ม ตัวอย่างด้านการเงิน..... 57
14	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านนันทนาการและกิจกรรม..... 58
15	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด จำแนกตามเพศ (n = 200)..... 59
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ (n = 200)..... 59
17	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับอายุ (n = 200)..... 60
18	ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างของอายุ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200)..... 60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามการศึกษา (n = 200).....	61
20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการศึกษา (n = 200).....	61
21 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างของการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200).....	62
22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างระหว่างการทำงานกับไม่ได้ทำงาน.....	62
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 200).....	63
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 200).....	63
25 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200).....	64
26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส (n = 200).....	65
27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด กับสถานภาพการสมรส (n = 200).....	65
28 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างของสถานภาพการสมรส โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200).....	66
29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างระหว่างการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ....	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
30 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	67

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยองค์การสหประชาชาติ (UNFPA) ได้เห็นความสำคัญของประชากรหรือมนุษย์ ซึ่งเป็นตัวแปรหลักที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสถานะต่าง ๆ ในปัจจุบันประชากรโลก ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยการเปลี่ยนแปลงประชากรโลกเกิดจากอัตราการเกิดและการตาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเช่นเดียวกันกับทุกประเทศทั่วโลก โดยทั่วโลกได้เฉลิมฉลองที่มีจำนวนประชากรทั่วโลกถึง 5,000 ล้านคน เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2530 องค์การสหประชาชาติ จึงได้กำหนดวันนี้เป็นวันประชากรโลก ประชากรโลกมีแนวโน้มว่าจะมีวัยเด็กลดลง โดยประชากรวัยสูงอายุจะมีจำนวนที่สูงขึ้น แสดงว่าโครงสร้างของประชากรได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ซึ่งในขณะนี้ โชนยูโรปกลายเป็นภูมิภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมัน สวิสเซอร์แลนด์ ฯลฯ ส่งผลให้พยายามศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาประเทศของคนที่มีความคุณภาพกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีความคุณภาพ” ต่อไปในอนาคต ส่วนชาวเอเชียมีจำนวนสูงถึง 60% ของจำนวนประชากรโลก ซึ่งประเทศจีนเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก และตามมาด้วยประเทศอินเดีย ส่วนประเทศไทยนั้นอยู่ลำดับที่ 19 มีประชากรทั้งหมด 65 ล้านคน (2557) ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2562 จะมีประชากรเพิ่มขึ้นถึง 70 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

ในปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรไทยลดลง สืบเนื่องมาจากการวางแผนครอบครัว พบว่าปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราเจริญพันธุ์โดยรวมลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนถึงประมาณ 1.8 คน และประชากรสูงอายุของไทยจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 แสดงว่า ในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก เพราะฉะนั้น ประชากรไทยและประชากรทั่วโลกจะต้องมีการวางแผนการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจเพื่อรองรับระบบสังคมก้าวหน้าต่อไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

โครงสร้างทางอายุของประชากรไทย ผู้สูงวัยได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญพันธุ์และด้านการตายมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรสูงวัยได้เปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่า ในช่วงอายุ 20-30 ปีที่ผ่านมา ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็กลดลง (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงานเพิ่มขึ้น (อายุ 15-29 ปี) และสำหรับ สัดส่วนประชากรของผู้สูงวัยมีอัตราการเพิ่มขึ้น และในอนาคตจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน

20 ปีข้างหน้า จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 10 ล้านคน จากปัจจุบันจะเพิ่ม 5 ล้านคน และอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเร็วกว่าประชากรอายุช่วงอื่น ๆ การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เพราะภาวะการเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตและภาวะการมรณะที่ลดลง เป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง (สุชาติ ทวีสิทธิ์, มาลี สันภูวรรณ และศุทธิดา ขวณวัน, 2556)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีเป้าหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีอายุยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัย ทำให้มีอายุยืนยาวเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งการมีอายุยืนยาวปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากคุณภาพชีวิตประกอบด้วยสุขภาพในหลายด้านรวมกัน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2555) โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ “สุขภาพ” ว่า ไม่ใช่เพียงปราศจากโรค แต่หมายถึง การมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานสังคม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (WHOQOL, 1994 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) ดังนั้น การพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ การพัฒนาด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การพัฒนาด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน การพัฒนาด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะด้านความรู้ให้กับตนเอง การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ และการติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนมสนิคม จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 5.39 ตารางกิโลเมตร มีครัวเรือนทั้งหมด 638 ครัวเรือน เขตการปกครองแบ่งออกเป็น 8 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 5,467 คน แยกเป็นชาย 2,643 คน คิดเป็นร้อยละ 48.34% และเป็นหญิง 2,824 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66% และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 554 คน (ตารางที่ 1) (สถิติประชากรและบ้าน, 2557) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี เช่นเดียวกับประชากรไทยในอนาคตว่าสังคมไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาหลาย ๆ ด้านตามมา ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน อันเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์

ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด, ม.ป.ป.)

ดังนั้น จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาคุณภาพชีวิต 8 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัวและเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน และด้านสันติภาพและการกิจกรรม โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ชุมชนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถพัฒนานำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไป

ตารางที่ 1 จำนวนการเพิ่มขึ้นของอายุผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2557)

ปี	ช่วงอายุของผู้สูงอายุ									รวม
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	
2557	161	122	108	75	54	29	4	1	0	554
2555	143	122	103	58	52	21	4	2	0	505
2553	127	122	85	65	48	16	4	0	0	467
2551	127	109	78	67	37	12	6	1	0	437
2549	128	99	76	62	33	12	6	2	0	418
2547	126	95	80	59	27	15	8	4	1	415
2545	120	79	83	46	26	15	7	1	1	378
2543	98	97	78	36	20	17	7	4	0	357
2541	102	98	60	37	25	18	10	3	0	353
2539	107	84	54	30	34	14	10	0	0	333
2537	101	79	47	31	35	17	7	0	0	317

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

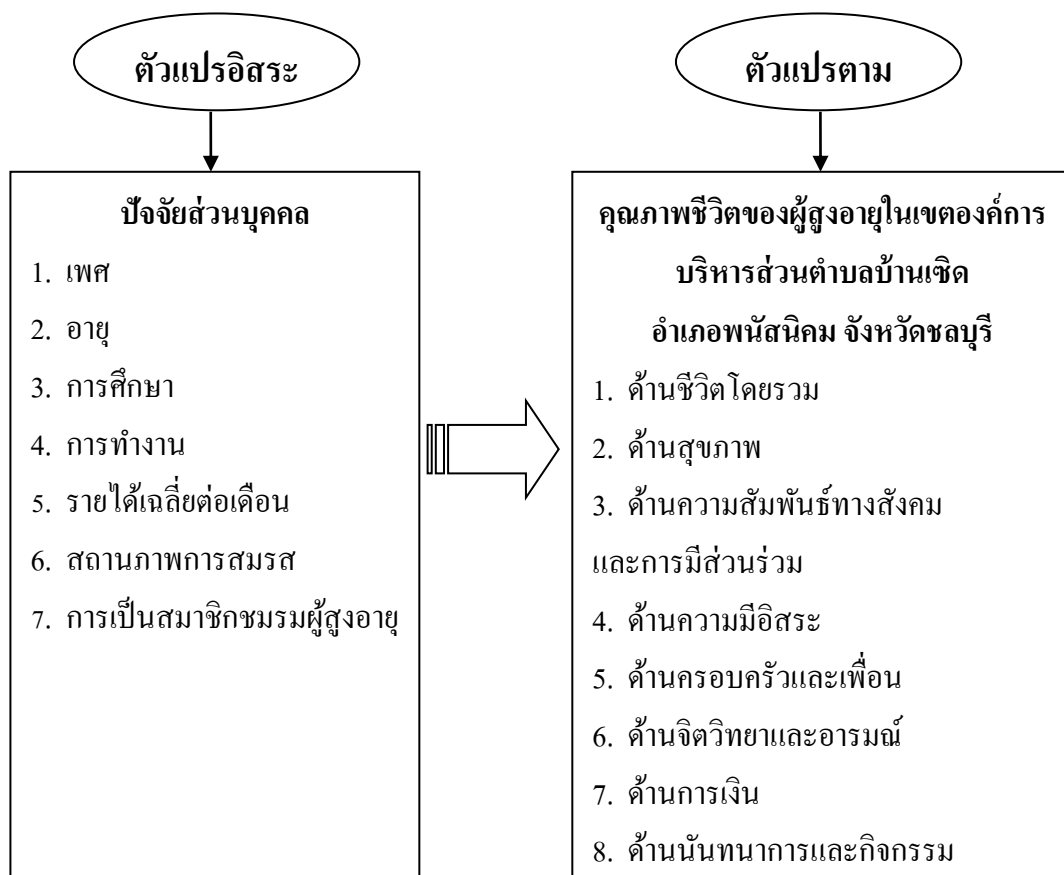
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการทำงานต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีประเด็นที่จะศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี 8 ด้าน คือ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัวและเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน และด้านนันทนาการและกิจกรรม ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ The international longevity center UK สำหรับตัวแปรอิสระได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 3)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านพื้นที่
การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 554 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด, 2557) และกำหนดเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาคุณภาพชีวิต ดังนี้
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุ
- 3.1.3 ระดับการศึกษา
- 3.1.4 การทำงาน
- 3.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 3.1.6 สถานภาพการสมรส
- 3.1.7 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ

- 3.2.1 ด้านชีวิตโดยรวม
- 3.2.2 ด้านสุขภาพ
- 3.2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม
- 3.2.4 ด้านความมีอิสระ
- 3.2.5 ด้านครอบครัวและเพื่อน
- 3.2.6 ด้านจิตวิทยาและอารมณ์
- 3.2.7 ด้านการเงิน
- 3.2.8 ด้านนันทนาการและกิจกรรม

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอยู่ในสภาพเริ่มเข้าสู่วัยชราที่เริ่มมีลักษณะเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ รวมถึงสภาพสังคมที่ต้องมีส่วนร่วมด้วย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่มีการเป็นอยู่ที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และที่สำคัญนั้นพึงพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่อยู่ได้อย่างสันติสุข

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้สึกที่เกิดจากความต้องการและได้รับการตอบสนองที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและความสุข ที่สำคัญต้องไม่เกิดความเครียด

1. ด้านชีวิตโดยรวม หมายถึง การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ความสุข ความมีชีวิตชีวา ความภาคภูมิใจในตนเองในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม
 2. ด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ
 4. ด้านความมีอิสระ หมายถึง ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีอิสระ โดยเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิตกับสิ่งที่ทำอยู่
 5. ด้านครอบครัวและเพื่อน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน
 6. ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงความคิด ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความเชื่อต่าง ๆ การรับรู้โลกในแง่บวก รวมถึงการรับรู้ถึงการตัดสินใจ
 7. ด้านการเงิน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาพการเงินที่ดี สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ดี และดำรงชีวิตแบบสะดวกสบาย
 8. ด้านนันทนาการและกิจกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าร่วมนันทนาการและกิจกรรม เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นกีฬา ออกกำลังกาย รวมถึงการมีส่วนร่วมกับทางสังคม
- เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง
- อายุ หมายถึง ช่วงอายุที่ได้แบ่งตามสภาพของการเพิ่มขึ้นของอายุ โดยแบ่งเป็น
1. 60-69 ปี
 2. 70-79 ปี
 3. 80-89 ปี

4. 90 ปีขึ้นไป

การศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่แสดงถึงคุณลักษณะความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ไม่ได้เรียน
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา และปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี

การทำงาน หมายถึง งานที่ทำหรือรับผิดชอบของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เกษตรกร, ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว, รับจ้างทั่วไป
และอื่น ๆ หรือไม่ได้ทำงานแล้ว

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง การได้รับเงินต่อเดือนของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท
2. 5,001-8,000 บาท
3. 8,001-10,000 บาท
4. 10,001-12,000 บาท
5. 12,001-15,000 บาท
6. 15,000 บาทขึ้นไป

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานะ การคู่ครองของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โสด สมรส แยกกันอยู่/ หย่าร้าง และหม้าย

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นสมาชิกหรือไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีโอกาส
ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับชมรม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นิยามและความหมายผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนับตั้งแต่เกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่ให้นิยาม โดยให้เหตุผลว่า ประเทศแต่ละประเทศทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุที่ต่างกัน นิยามตามอายุเกิด ตามสังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย

Dalkey and Rourke (1973, p. 82 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 6) ได้กล่าวถึง นิยามคุณภาพชีวิตว่า เป็นการยากที่จะกำหนดให้เป็นที่ยอมรับระดับสากล และได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ รวมถึง การมีความสุข หรือไม่มีความสุขกับชีวิตของแต่ละบุคคล

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บอกลักษณะของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่เกิด หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่หรือคนชรา นอกจากนี้ ยังเรียกว่า ราชนคร อวูโส โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 347) ให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ถือว่าไม่เป็นที่นิยมใช้ เพราะส่งผลให้เกิดความหดหู่ใจ สิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหงอก หน้าตาเหี่ยวเฉา การเคลื่อนไหวช้า ซึ่งคำว่า ผู้สูงอายุมีความหมายที่ขยี้กย่องว่าเป็นผู้ที่มีวิญญูติ คุณวุฒิ และประสบการณ์

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมาย “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทยว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะที่มีอายุสูง หรือชราภาพ และมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย (วาสนา เล่าตง, 2555 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 13)

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสภาพเข้าสู่วัยชราและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

สำหรับการกำหนดช่วงอายุนั้นว่าเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคมนั้น ๆ ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละสังคมไม่ได้มีลักษณะที่คล้ายกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 13) ได้แบ่งเกณฑ์ช่วงอายุตามสภาพของการเพิ่มขึ้นของอายุ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุระหว่าง 90 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543, หน้า 8 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 14) ได้เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ได้มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-89 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุระหว่าง 90 ปีขึ้นไป

สมพงษ์ จูศิริ (2546, หน้า 7 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 13) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น ระหว่าง 60-69 ปี

ผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดีอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติ สามารถทำงาน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และควรมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคภัยต่าง ๆ หรือความทรุดโทรมของอวัยวะภายในร่างกาย

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง ระหว่าง 70-79 ปี

ผู้สูงอายุวัยนี้ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพที่ค่อนข้างดี ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังคงได้รับการดูแลจากบุตรหลาน และควรมีการส่งเสริมสุขภาพในด้านอาหาร การพักผ่อน รวมถึงการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้มีแรงขับเคลื่อน

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยยอด อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยนี้ส่วนมากได้รับการดูแลจากบุตรหลาน หรือบุคคลอื่น ๆ ทั้งสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2538, หน้า 10-11 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาศา, 2554, หน้า 14)

แบ่งลักษณะของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหขาว สภาพร่างกายโดยรวมทรุดโทรมตามอายุ ผู้หญิงเข้าสู่วัยทอง
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองอยู่ในสภาพหมดแรงกาย เหนื่อยง่าย หูตึง สายตาไม่ชัด ความจำเสื่อม หลงลืม เจ็บป่วยง่าย หายช้า และมีความสามารถลดน้อยลง
3. ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความกังวลมากขึ้น โดยเฉพาะกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง หรือกลัวความตาย ความเจ็บป่วย การเป็นโรคต่าง ๆ และนอกจากนี้ยังมีความรู้สึกอ่อนไหวง่าย น้อยใจ สะเทือนใจ ได้ง่าย บางคนมีอาการหงุดหงิดง่ายขึ้น

Hall (1976 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 12) ได้แบ่งกลุ่มการสูงอายุ ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีที่เกิดเป็นต้นไป และสามารถบอกได้ทันทีว่าอายุเท่าใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง เป็นการสูงอายุจากสภาพร่างกายของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปตาม เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ส่งผลให้เกิดความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายแต่ละบุคคล
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง เป็นการสูงอายุจากระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้สึก ความคิด ความจำ สติปัญญา รวมถึงบุคลิกภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่มีลักษณะสับสน หลงลืม ความจำเลอะเลือน
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ลดลง จากภาระหน้าที่หรือบทบาททางสังคมที่น้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดความสำคัญ และเสียอำนาจในบทบาททางสังคมที่เคยมี ทำให้มีความรู้สึกหมดความสำคัญ เป็นภาระของครอบครัว และสังคม

สรุป การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี วัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดีอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติ
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี วัยนี้ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพที่ค่อนข้างดี ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุระหว่าง 90 ปีขึ้นไป วัยนี้ส่วนมากได้รับการดูแลจากบุตรหลาน หรือบุคคลอื่น ๆ

สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, ภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545, หน้า 1-4 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาสา, 2554, หน้า 18) ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากผลการประชุมที่เกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ประชากรโดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก ส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่จำนวนเด็กลดลง ในขณะที่เดียวกันวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น แต่ก็ลดลงในอีก 10-15 ปีข้างหน้า ส่งผลต่อภาวะพึ่งพา (Dependency ratio) ทำให้เป็นผล ต่อสถานะเศรษฐกิจในอนาคตอีก 10 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยได้ชื่อว่า เป็นสังคมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรผู้สูงอายุหญิง คิดเป็นร้อยละ 54-55 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงจะมีมากในกลุ่มนี้ และจะอยู่ในสถานะเป็น โสด และหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุชาย และมีแนวโน้มในสถานะที่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้มีแนวโน้มการหย่า-แยกกันอยู่ เพิ่มขึ้นตามกันด้วย

สภาพปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่สำคัญ แบ่งออกเป็น 7 ปัญหา ได้แก่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาสา, 2554, หน้า 18)

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เสื่อมโทรม มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมักเกิดปัญหา ด้านการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ ความจำเสื่อม หลงลืม และอาจเป็น โรคซึมเศร้า
2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีบุตรหลานดูแล อาจส่งผลต่อรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง ส่งผลให้ได้รับความยากลำบากในการดำรงชีวิต
3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อเป็นการนำมาพัฒนาตนเอง เพื่อให้เข้ากับวัยและสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้

4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมเหมือนแต่ก่อน โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพข้าราชการที่เคยมีอำนาจ ตำแหน่งที่สูง และเมื่อเกษียณอาจส่งผลให้เสียยศ ตำแหน่งหรืออำนาจที่เคยมีมาก่อน

5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลานอย่างเพียงพอ ไม่ได้รับการเอาใจใส่พอสมควร ทำให้มีความรู้สึกล่าถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ อาจมีความวิตกกังวลได้ง่าย

6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ในปัจจุบันครอบครัวคนไทยส่วนใหญ่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานมาทำงานในเขตเมือง ทั้งพ่อแม่หรือผู้สูงอายุเฝ้าบ้าน อยู่โดดเดี่ยว อาจส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ

7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสถานะเศรษฐกิจและด้านสังคม ทำให้บุตรหลานมีการดูแลเอาใจใส่น้อยลง จึงทำให้ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชราในการดูแลผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2545 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาสา, 2554, หน้า 18)

ได้นำเสนอความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- 1.1 ต้องการมีสภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง และสมบูรณ์
- 1.2 ต้องการมีผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด
- 1.3 ต้องการที่อยู่อาศัยแบบสะดวกสบาย มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 1.4 ต้องการอาหารที่ดี มีคุณภาพ และมีประโยชน์ต่อร่างกาย
- 1.5 ต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อเวลาเจ็บป่วย
- 1.6 ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาที่รวดเร็ว และสะดวกต่อการใช้บริการ
- 1.7 ต้องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 1.8 ต้องการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ
- 1.9 ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

เมื่อสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงตามกัน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุควรมีการปรับและพัฒนาสภาพจิตใจให้เปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกายไปในทิศทางที่ดีมากขึ้น และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ความต้องการที่ส่งผลให้เกิดความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง และส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ คือ

- 2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และจะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ได้ช้า

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการของสภาพจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวล ความท้อแท้ ความว่าเหว ความน้อยใจ โดยรู้สึกว่าคุณในครอบครัวไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนเดิม มีอารมณ์ไม่คงที่

2.3 ความสนใจในสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีความสนใจในสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิตต่อไป

2.4 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งใกล้เวลาการสิ้นสุดของชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งทำแต่ความดีเพิ่มมากขึ้นให้กับชีวิต

2.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.5.1 กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองเสื่อม หลงลืม

2.5.2 กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและด้านอารมณ์

3. ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

3.1 ต้องการได้รับความดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

3.2 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งและส่วนสำคัญจากครอบครัว และจากสังคม

3.3 ต้องการช่วยเหลือสังคม

3.4 ต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวและจากสังคม

3.5 ต้องการมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างสันติสุข

3.6 ต้องการลดการพึ่งพาจากคนอื่น ลดภาระจากครอบครัว

3.7 ต้องการการประกันรายได้ และการประกันความชราภาพ

สรุป ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ต้องการมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพัฒนาสภาพจิตใจให้เปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกายไปในทิศทางที่ดีมากขึ้น และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

3. ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นที่ยอมรับของสังคม และมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างสันติสุข

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายคุณภาพชีวิต

ความหมายคำว่า “คุณภาพชีวิต” มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 45 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 8) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะของบุคคล หรือสิ่งของ และคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ทั้งนี้ คำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ของบุคคลหรือสิ่งของ

ศศิพินต์ ทรงศักดิ์ (2542, หน้า 9 อ้างถึงใน ชยธร ไวณฺหสิทฺธิ, 2556, หน้า 8) ได้สรุป คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งทางกายและใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากการให้ความสำคัญ และความพอใจกับสิ่งนั้น ๆ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือได้รับอยู่ โดยการรับรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

สุจริตา เหลืองอมรเลิศ (2537, หน้า 37 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 10) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลที่มีความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ ได้มากที่สุด มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตนเอง และสามารถเข้าสังคมได้อย่างดี

กัญจนพร อ่วมสำอาง (2547, หน้า 12 อ้างถึงใน ณีฎฐา ณ ราช, 2555, หน้า 8) สรุปความหมาย คุณภาพชีวิตว่า การมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี หรือการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและพึงพอใจกับสิ่งที่ตน มีอยู่ โดยวัดจากด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

Wolman (1973 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาศา, 2554, หน้า 25) ให้ความหมายคำว่า คุณภาพชีวิต ไว้ว่า ความพึงใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาและต้องได้รับการตอบสนอง

นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2539, หน้า 8 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 9) ให้ความหมายว่า การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ และมีความสุขที่มีความสมบูรณ์ด้วยเช่นกัน

สุวรรณ จันทสาร (2543, หน้า 12 อ้างถึงใน ชยธร ไวณฺหสิทฺธิ, 2556, หน้า 8) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่สมบูรณ์และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและความพอใจ กับที่มีอยู่ โดยมีปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สาธารณูปโภค ที่ดี ที่อยู่อาศัย การงานที่ดี เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับของสังคม

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540, หน้า 5 อ้างถึงใน ณีฎฐา ณ ราช, 2555, หน้า 6) ให้ความหมายไว้ว่า ระดับการมีชีวิตที่ดี สมบูรณ์ มีความสุขและความพอใจทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์

พนิชฐา พานิชชิวะกุล (2537, หน้า 12 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 10) กล่าวว่าไว้ว่า เป็นแนวคิดที่ต้องบอกรวมของผู้สูงอายุ และสภาวะรอบ ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ และความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่

สมบัติ กาญจนกิจ (2540, หน้า 10 อ้างถึงใน ธรรมนูญ ราช, 2555, หน้า 7) ให้ความหมายว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพของแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การรับรู้ สติปัญญา รวมถึงความสามารถ
 สรุปล คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่มีการเป็นอยู่ที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข
 และที่สำคัญนั้นพึงพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถปรับตัว
 เข้ากับสังคมที่อยู่ได้อย่างสันติสุข

ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากความหมายคำว่า คุณภาพชีวิตที่ได้สรุปข้างต้นไว้ดังกล่าว และคำนิยาม
 และความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ที่ได้กล่าวแล้วในส่วนแรกข้างต้น สามารถนำมาสรุปความหมาย
 คำว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้ที่มีอายุ
 60 ปีขึ้นไป ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุขตามสภาพความเป็นอยู่และสภาวะรอบ ๆ ตนเอง
 ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (ดวงใจ คำคง, 2554, หน้า 34)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

นิสารัตน์ ศิลปะเดช (2540, หน้า 85-86 อ้างถึงใน ธรรมนูญ ราช, 2555, หน้า 9) ได้สรุป
 องค์ประกอบที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีได้นั้น ควรมีปัจจัยพื้นฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตดีได้นั้น จะต้องมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีความสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมได้อย่างกับคนอื่นเช่นกัน
2. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพจิตใจที่ดี มีอารมณ์ที่ดี ร่าเริงแจ่มใส ไม่หงุดหงิดง่าย มองโลกในแง่ดี การที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ดีนั้น ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความสุขและความสงบในการดำรงชีวิต
3. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากเป็นบุคคลที่เข้ากับสังคมได้ง่าย สามารถปรับตัวเข้าได้ง่าย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะเป็นบุคคลที่ยอมรับให้เกิดความเสียหายเพียงส่วนน้อยมาก การที่มีสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีนั้น ส่งผลให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสุข เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี
4. ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ของสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลที่สามารถหาสิ่งที่จำเป็น หรือปัจจัยในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับชีวิตของตนเอง เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ตลอดจนการได้รับการศึกษาที่ดี การที่มีสิ่งจำเป็นและปัจจัยในการดำรงชีวิต ได้อย่างดี ส่งผลให้ชีวิตของบุคคลมีความสุข ความสะดวกสบาย และมีชีวิตที่ดี

ส่วนของเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรร ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิรังกุล, 2540 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาศา, 2554, หน้า 11) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และแบบอัตวิสัย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical subjective) คือ การรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล เช่น มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การรับรู้ถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ การรับรู้ถึงการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานโดยไม่ต้องพึ่งพาอื่น ๆ
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงความคิด ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความเชื่อต่าง ๆ การรับรู้โลกในแง่บวก รวมถึงการรับรู้ถึงการตัดสินใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิต การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ

McConnell (1999 อ้างถึงใน ัญญา ฌ ราช, 2555, หน้า 13) กล่าวถึง องค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรู้สึกที่ดีที่เป็นการตอบสนองต่อทางด้านอารมณ์ได้ดี เช่น ความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมี และการมีความสุขต่อการใช้ชีวิต
2. ความรู้สึกที่ไม่ดีที่เป็นการตอบสนองตรงกันข้าม เช่น ความวิตกกังวล การสับสน และความเครียด

จิตชัย สนั่นเมือง (2548 อ้างถึงใน ัญญา ฌ ราช, 2555, หน้า 13) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบหรือลักษณะคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. มีอาหารที่มีคุณค่า มีคุณภาพ ได้บริโภค
2. มีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบาย
3. มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
4. มีการศึกษาที่ดี
5. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว
6. เข้ากับสังคมได้ง่าย เป็นที่ยอมรับของสังคม

7. มีอาชีพที่สุจริต

8. มีจิตใจที่ดี มีคุณธรรมและจริยธรรม

Flanagan (1978 อ้างถึงใน วารุณี อุบล, 2553, หน้า 9) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรง ส่วนทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารที่ดีไว้บริโภค มีที่อยู่อาศัยอย่างสะดวก มีเครื่องนุ่งห่มอย่างสบาย และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว กับคู่สมรส บิดามารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน รวมถึงบุคคลอื่น ๆ

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้เข้ามีส่วนร่วมสนับสนุนและช่วยเหลือ

4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์การพัฒนาการ เช่น สติปัญญา การเรียนรู้ การรู้จักบกร่องในตนเอง การเข้าใจตนเอง

5. มีสันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นกีฬา ออกกำลังกาย รวมถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม

ฉันทรา ฐ ราช (2555, หน้า 32 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 18) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพร่างกายของบุคคลที่มีต่อการดำรงชีวิตแต่ละวัน เช่น สภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ดำรงชีวิตสบายในแต่ละวันได้อย่างมีดี

2. ปัจจัยด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของบุคคลที่มีต่อการดำรงชีวิต การรับรู้ความรู้สึก การคิด การจำ การตัดสินใจ รวมถึงการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างดี

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงตนเองที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงการรับรู้ถึงการช่วยเหลือผู้อื่น

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพนอกที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน เช่น การรับรู้ว่าตนเองดำรงชีวิตอย่างมีความสุข อิสระ ปลอดภัยจากภัยอันตราย ปราศจากมลพิษต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการรักษาสุขภาพและสถานสงเคราะห์

สรุป องค์ประกอบคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2. ด้านจิตใจ มีสภาพจิตใจที่ดี มีอารมณ์ที่ดี ร่าเริงแจ่มใส ไม่หงุดหงิดง่าย มองโลกในแง่ดี

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างสันติสุข ทำประโยชน์แก่สังคม และสามารถช่วยเหลือผู้อื่น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ดำรงชีวิตอย่างมีอิสระ สะดวกสบาย และปลอดภัยจากภัยอันตราย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Lawton (1985 อ้างถึงใน ชยธร ไวนุสิทธิ์, 2556, หน้า 16) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องมีปัจจัยที่สำคัญทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ที่เคยผ่านมามีคุณภาพ มีความสุข และความสำเร็จตามที่ตั้งไว้
2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำงานหรือการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการทำงานของระบบในร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ และการมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างสันติสุข
3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
 - 3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อน
 - 3.3 บุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 3.4 สถานภาพทางสังคม เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ
 - 3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) หมายถึง การที่ประเมินตนเองในด้านการมีความสุขในด้านจิตใจ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม รวมถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ Miller (1986 อ้างถึงใน ฉัญฐา ณ ราช, 2555, หน้า 21) ได้กำหนดองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีและสมบูรณ์ ได้ดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี แจ่มใส
2. มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง
3. มีความรัก พร้อมทั้งให้และเป็นผู้รับ
4. มีความยุติธรรมในสิ่งที่ถูกต้อง
5. มีอารมณ์ที่ร่าเริง แจ่มใส
6. มีความมั่นใจในตนเอง
7. ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย
8. มีการทำกิจกรรมคลายความเครียด

ศศิธร ธรรมารักษ์ (2539 อ้างถึงใน ซาฟีอี กาศา, 2554, หน้า 23) ได้ศึกษาปัจจัย
ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในการดำรงชีวิต คือ ผู้ที่มีความสุขกับการใช้ชีวิต ส่งผลให้ตนเองมีสภาพร่างกายและสภาพจิตใจที่ดีและแข็งแรง
2. ความภาคภูมิใจ ผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างสันติสุข มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัย เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นที่รักของครอบครัว ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน
3. สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี คือ ผู้ที่ดูแลตนเองได้ดี โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นมาดูแล และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมร่วมกับสังคมได้ดี

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2538, หน้า 112-113 อ้างถึงใน สอาด กาคีโลน, 2554, หน้า 21)
กล่าวถึง ความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

1. มีสภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง และสมบูรณ์
2. มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่
3. มีความสุขกับสิ่งที่ตนเองมี

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ อยู่ 2 ทาง ได้แก่

1. การแสวงหาความสุขในทางโลก
2. การมุ่งมั่นหาความสุขในทางธรรม

ประสพ รัตนากร (2529 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 24) กล่าวถึงปัจจัยทั้ง 7 ด้าน
ที่ส่งผลดีในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. เป็นผู้มีสภาพร่างกายแข็งแรง
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยสิ้นหวัง
3. เป็นผู้มีความขยัน อดทน
4. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตัวดี
5. เป็นผู้ที่ยอมรับจากสังคม
6. เป็นผู้ที่มีอำนาจบารมีในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุขภาพ

สรุป องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การที่มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
มีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส ได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นที่ยอมรับของสังคม ดำรงชีวิตอย่างมีอิสระ
ปลอดภัยจากภัยอันตราย พึงพอใจในชีวิตของตน และเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย

การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือการประเมินระดับคุณภาพชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับแนวคิดของแต่ละบุคคล ดังนี้

Stromberg (1984 อ้างถึงใน วารุณี อุบล, 2553, หน้า 10) ได้ให้การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการวัดจากรายได้ของแต่ละบุคคล อาหารการกิน ที่อยู่อาศัย และกิจกรรมที่มีส่วนร่วม
2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณ ด้วยการสืบค้นความต้องการ ทักษะศึค การรับรู้ สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การตั้งนิยามให้กับตนเองในการมีคุณภาพชีวิตของตนเอง
3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการวัดด้วยตัวเอง โดยเป็นการอธิบายบรรยายสภาพการเป็นอยู่จริง

UNESCO (1980 อ้างถึงใน วารุณี อุบล, 2553, หน้า 10) ได้แบ่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลที่วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการวัดด้านจิตวิทยา โดยการสอบถามความรู้สึก ทักษะของแต่ละบุคคลที่มีต่อการดำรงชีวิต รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100

กรมสุขภาพจิต (2541) ได้กล่าวว่าการอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความหมายคำว่า สุขภาพไว้ว่า “เป็นภาวะของความเป็นสุขด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างสมบูรณ์ มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น” จะไม่เน้นเพียงแต่ตัวชี้วัดความเปลี่ยนแปลง ความถี่และความรุนแรงของโรคเท่านั้น แต่จะเป็นการประเมินความเป็นสุขและสามารถดูได้จาก การดีขึ้นของคุณภาพชีวิต

ความสมบูรณ์ของแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100

ได้รับการพัฒนาพร้อม ๆ กันทั้ง 15 ศูนย์ 15 ประเทศ ส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิต และเนื้อหาได้ถูกกำหนดโดยผู้ป่วย คนปกติทั่วไป รวมถึงผู้วิชาชีพเชิงสุขภาพในหลายวัฒนธรรม แบบวัด ได้รับความเที่ยงและความตรงในแต่ละภาคสนามนั้น ๆ และทดสอบความใช้ได้ด้วย

โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100

โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิตสะท้อนประเด็นสำคัญ ๆ ให้เห็นว่า กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญและชาวบ้านให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตหมวดสำคัญ 6 หมวด ของคุณภาพชีวิต

และอีก 24 หัวข้อรอง ครอบคลุมมิติของคุณภาพชีวิตทั้งหมด แต่ละหัวข้อรองประกอบด้วย 4 ข้อย่อย และรวมกับข้อย่อยทั่วไป อีก 4 ข้อ รวมทั้งหมดเป็น 100 ข้อ เพื่อให้ประเมินคุณภาพชีวิตบุคคล

คุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย 6 หมวด และ 24 หัวข้อรอง

1. สุขภาพ 3 ข้อ
2. หมวดจิตใจ 5 ข้อ
3. หมวดความเป็นอิสระ 4 ข้อ
4. ความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ
5. หมวดสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ
6. หมวดจิตวิญญาณ/ ศาสนา/ ความเชื่อ 1 ข้อ

การให้คะแนน

การให้คะแนน WHOQOL-100 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 60 ข้อ และทางลบ 31 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 32, 33, 37, 38, 39, 43, 45, 87, 88, 94, 95 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ 1-5 ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย, รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง, รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย,

รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง, รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ

หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ, รู้สึกเช่นนั้นมาก, รู้สึกพอใจ

หรือรู้สึกดี

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ, รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่า

สมบูรณ์, รู้สึกพอใจมาก, รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต จะให้คะแนนตามข้อที่ผู้ตอบเลือก เช่น ถ้าเป็นคำถามความหมายทางบวก เลือกหมายเลข 1 ให้ 1 คะแนน ถ้าเลือกหมายเลข 5 ให้ 5 คะแนน ส่วนข้อที่เป็นคำถามความหมายทางลบ เลือก 1 ให้ 5 คะแนน เลือกหมายเลข 2 ให้ 4 คะแนน เลือกหมายเลข 3 ให้ 3 คะแนน เลือกหมายเลข 4 ให้ 2 คะแนน และเลือกหมายเลข 5 ให้ 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้นำเสนอเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด รวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปอีก 2 ข้อคำถาม

และได้นำมาทบทวน ปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจกับ
คนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน ทำเช่นนี้ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient
เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย
ที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยคำถาม 2 ชนิด คือ
แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย จะประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

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

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก
23 ข้อ และความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
ให้ผู้ตอบเลือกตอบ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

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

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน

โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดได้ดังนี้ (สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล และคณะ, 2540)

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ

ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

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

ข้อจำกัด

1. การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากแบบวัดไม่ได้ศึกษานุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขควรเปลี่ยนวิธีเป็นการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามแล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง

2. ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจอยู่บ้าง เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะใช้เพียงคำถามเดียว แนวทางแก้ไข ควรมีการอธิบายเพิ่มเติมตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL-35 (Older people's quality of life questionnaire) ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL (2011) นำเสนอแบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL มีข้อคำถาม 32-35 ข้อ ซึ่งเป็นหลักแนวคิดจากการสำรวจของ QOL ONS ซึ่งมีมาตราส่วน 5 ระดับ จากระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับด้านชีวิต โดยรวม 4 ข้อ ด้านสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม 7 ข้อ ด้านการเป็นอิสระ 5 ข้อ ด้านครอบครัวและเพื่อน 4 ข้อ ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ 4 ข้อ ด้านการเงิน 4 ข้อ และด้านศาสนาและวัฒนธรรม 2 ข้อ

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนั้น การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมอยู่ที่ระหว่าง 35-175 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 160-175 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดีมาก
คะแนน 140-159 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดี
คะแนน 120-139 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 100-119 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตค่อนข้างไม่ดี
คะแนน ≤ 99 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตไม่ดี

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต CASP-19 (Control, Autonomy, Self-realization and pleasure) ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL (2011) นำเสนอแบบ CASP-19 วัด 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุม ด้านการปกครองตนเอง ด้านความตระหนัก และด้านความพึงพอใจตนเอง พัฒนาจากทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจ และมีการทดสอบและสำรวจกับกลุ่มคนที่มีอายุ 65-75 ปี ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 19 ข้อ: ด้านการควบคุม 4 ข้อ ด้านการปกครองตนเอง 5 ข้อ ด้านความพึงพอใจตนเอง 5 ข้อ และด้านความตระหนักในตนเอง 5 ข้อ โดยแบ่งมาตราส่วนเป็น 4 ระดับ โดยมีคำตอบ ตั้งแต่บ่อย ๆ ถึงไม่เคย

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนั้น การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยเลย 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-75 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 60-75 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดี
คะแนน 40-59 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 20-39 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตค่อนข้างไม่ดี

คะแนน ≤ 19 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตไม่ดี

ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-Old

ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL (2011) ได้นำเสนอการพัฒนา เครื่องตรวจวัดของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง: องค์การอนามัยโลก WHOQOL และ WHOQOL-100 และการศึกษาการเปรียบเทียบวัฒนธรรม ซึ่งมีการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุต่าง ๆ และเป็นแบบวัดหลายมุมมอง ประกอบด้วยข้อคำถามสำหรับความวิตกกังวล 7 ข้อ รวมทั้งหมด 24 ข้อ คือ ด้านความสามารถในการรู้สึก ด้านการปกครองตนเอง ด้านกิจกรรมเกิดขึ้นอดีตและอนาคต ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านการตายและการกำลังจะตาย และด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (4 ข้อ ต่อมาตราส่วน)

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนั้น การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวม อยู่ที่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 100-120 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตดีมาก

คะแนน 70-99 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตดี

คะแนน 50-69 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 25-49 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตค่อนข้างไม่ดี

คะแนน ≤ 24 คะแนน แสดงว่า คุณภาพชีวิตไม่ดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วาสนา เล่าตง (2555, หน้า 34) ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของแต่ละบุคคล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 34) พบว่า เพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของกันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 34) พบว่า เพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง

2. อายุ ผู้สูงอายุจะแตกต่างกันที่ช่วงอายุ เนื่องจากมีอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำลง ทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่นในการดำรงชีวิต เป็นภาระของครอบครัว บุตรหลาน และผู้ดูแลรอบข้าง รวมถึงเป็นปัญหาของสังคมด้วย มีความสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 35) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้น ส่งผลให้ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นตามกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลานและสังคมที่ตนเองอยู่

3. ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุบางคนที่มีระดับการศึกษาที่สูง ย่อมมีอาชีพและรายได้สูง ตามกัน สามารถมีการออมเงินที่จะเลี้ยงชีวิตตนเองได้อย่างดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีตามกันไปด้วย จากการที่ศึกษาของกันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 35) พบว่า เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นก็ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของพนิชฐา พานิช-ชีวะกุล (2537 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 35) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

4. การทำงาน การประกอบอาชีพที่ดี สุจริต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่มีความสามารถทำงานหาเงินเลี้ยง ได้ด้วยตนเองก็ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต จากการที่ศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 35) พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน นับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของบุคคลได้อย่างดี ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยก็สามารถหาที่อยู่ที่มีบรรยากาศที่ดี ปราศจาก มลพิษต่าง ๆ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และสามารถหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ให้กับตัวเอง รวมถึงการหา สิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองในการดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบาย ส่วนสิ่งเหล่านี้ก็เกิดจากรายได้ที่ดีต้องมี เพื่อมาตอบสนองต่อการดำรงชีวิตให้ดี และส่งผล ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

6. แหล่งที่มาของรายได้ เป็นการบ่งบอกถึงแหล่งที่มาว่ารายได้ของผู้สูงอายุนั้น มาจากแหล่งไหน ได้แก่ รายได้จากการทำงาน จากเบี้ยยังชีพ จากลูกหลาน จากญาติพี่น้อง หรือจากแหล่งอื่น ๆ รายได้มาจากแหล่งที่มาอย่างสุจริตนั้น ส่งผลให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่เดือดร้อนคนอื่น ๆ และที่สำคัญมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7. สถานภาพการสมรส เป็นการแสดงถึงสถานะของแต่ละบุคคล สถานภาพการสมรส เป็นตัวชี้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสแล้ว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตนั้นดี มีความอบอุ่น ดูแลซึ่งกันและกัน รู้สึกชีวิตมีความมั่นคงมากขึ้น จากการที่ศึกษาของอารีวรรณ คุณเจดน์ (2541 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 35) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส โสด แยกกันอยู่ หม้าย/ หย่าร้าง มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสแล้ว

8. ลักษณะการอยู่อาศัย ถือว่าครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่คอยทำหน้าที่ดูแลคนในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ คู่สมรส และลูกหลานในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุต้องการทั้งความรัก การเอาใจใส่ เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัวและสังคม

9. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงความรู้กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน การเข้าร่วมสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจรณ์ (2541 อ้างถึงใน วาสนา เล่าตง, 2555, หน้า 36) พบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพเชิงจิตวิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
2. พัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์กลางในการประสานงานประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพตามความเหมาะสม
3. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
4. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ
5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ จากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกทอดทิ้ง
6. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
7. การสงเคราะห์การจัดงานศพตามประเพณี
8. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มอย่างทั่วถึง

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของกระทรวง หรือทบวง ในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความสัมพันธ์ กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสอง ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบกำหนด

มาตรา 12 การเรียกร้องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิ หรือประโยชน์ของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

มาตรา 13 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนในการใช้จ่าย (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2546) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะบูรณาการเสียใหม่ และได้แบ่งหมวดหมู่ออกตามเป้าหมายยุทธศาสตร์เป็นหลัก จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546)

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- 1.1 ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุม
- 1.2 ลดหย่อนภาษี เพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ

2. มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็กให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพ

และพฤติกรรมอนามัย

- 2.2 ส่งเสริมการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิต

และพัฒนาการในแต่ละวัย เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

3. มาตรการปลูกจิตสำนึกให้แก่สังคม

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน

3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมนันทนาการและการมีส่วนร่วม

3.3 รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546)

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดฝึกอบรมในรูปแบบที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน

2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ

3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ

4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4.1 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ

5.2 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้

6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ที่เหมาะสมและปลอดภัย

6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ

6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชน และเอกชน ในการรับผิดชอบ และจัดบริการด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546)

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ
2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยการลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยบรรณรักษ์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
 - 4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ
 - 4.1.1 ปรับปรุงบริการและลดราคาระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสม
 - 4.1.2 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา
 - 4.1.3 จัดทำสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย
 - 4.2 จัดตั้งพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม
 - 4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณะประโยชน์ให้มีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการดูแลจิตสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4.4 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุและสถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาของผู้สูงอายุได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546)

1. มาตรการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่องและจัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546)

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เพื่อสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลตามแผนที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ปฏิญญาผู้สูงอายุ

โดยปีพุทธศักราช 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วยปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552)

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้สูงอายุที่พิการ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ การดูแลเอาใจใส่ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง อันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันในการพิทักษ์สิทธิ และคุ้มครองสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ เน้นความกตัญญูทดแทนและเอื้ออาทรต่อกัน

มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

1.1 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุข โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.2 บริการตรวจสุขภาพประจำปีและที่บ้าน

1.3 บริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ปราศจากโรคภัยที่ถูกรวบรวมไว้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

1.5 การประกันสุขภาพ

1.6 บริการด้านกายภาพบำบัด

2. มาตรฐานด้านรายได้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ

2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 จ่ายเบี้ยยังชีพและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแก่ผู้สูงอายุ

2.4 ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ และส่วนลดในด้านต่าง ๆ

2.5 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักอาศัยที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ร่างกายและอารมณ์ ด้านการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัว หรือผู้มีรายได้น้อย

3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาล เป็นประจำและต่อเนื่อง

3.3 บริการจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้อย่างทั่วถึง

4. มาตรฐานด้านนันทนาการ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

4.3 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ รวมถึงจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน

5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ

5.3 การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

5.5 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)

5.6 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

5.7 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

5.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง

5.9 การให้คำแนะนำปรึกษาในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.)

- 6.1 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
- 6.2 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.3 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ
- 6.4 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศันสนีย์ มโนสุจริต (2550) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการในสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค โดยเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพเป็นอยู่ดีขึ้น แต่ยังคงมีอาการเรื้อรังอยู่บ้าง โดยมีสาเหตุหลัก ๆ มาจากการทะเลาะกันและการมีเวลาว่างมากเกินไปในส่วนของ การดูแลผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้การดูแลดี แต่บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็ยุ่งดูแลไม่ทั่วถึง เพราะจำนวนของเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยกว่ามาก

นาวิ แผล่งสิน (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดแหลมสิงห์ กับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าสถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และ One-way ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และใช้สูตร LSD เพื่อทดสอบตัวแปรใดที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความซึ่มเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน อยู่ในระดับดีที่สุด รองลงมา ด้านความวิตกกังวล ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสภาพจิต ด้านสังคม ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับดี สุดท้ายด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับไม่ค่อยดี และผลการเปรียบเทียบ

พบว่า ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัชชานันท์ ผลทิม (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพการสมรส สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และใช้ LSD เพื่อทดสอบว่าตัวแปรใด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาคง อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านจิตใจ และมีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย น้อยที่สุด ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาคง อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ แต่ผู้สูงอายุ ที่มีอาชีพ รายได้ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

วาสนา อ่ำเจริญ (2553) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี และเพื่อ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร สถานภาพการสมรส และสวัสดิการที่ได้รับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม แต่เป็นเกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับกลาง ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้สูงอายุที่มี เพศ การศึกษา

อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร สถานภาพการสมรส และสวัสดิการที่ได้รับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

วารุณี อุบล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง และศึกษาแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง ทั้งนี้ได้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองเบตง ในด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ด้านจิตใจ มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ มีความสุขภาคภูมิใจในตนเอง ไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อม พึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งมีความมั่นคงแข็งแรงปลอดภัย มีความสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารได้ทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ผู้สูงอายุคาดหวังและต้องการให้ชีวิตมีความสุข สมบูรณ์ การได้รับการยอมรับนับถือ และควมมีคุณค่าต่อบุตรหลาน

สอาด กาศิโลน (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าความถี่ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ความแปรผัน สำหรับวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และใช้ LSD เพื่อทดสอบว่าตัวแปรใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ อันดับสอง คือ ด้านร่างกาย อันดับสาม คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับไม่ค่อยดี และผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ซาฟิอี กาศา (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพ สติติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าความถี่ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ความแปรผัน สำหรับวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และใช้ LSD เพื่อทดสอบว่าตัวแปรใด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ อันดับสอง คือ ด้านสิ่งแวดล้อม อันดับสาม คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนอันดับสุดท้าย คือ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี และผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ฉันทรา ณ ราช (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย สติติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าสถิติ t-test ในการทดสอบสมมติฐานหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 2 กลุ่ม กับตัวแปรตาม และใช้ค่าสถิติ F-test หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในการทดสอบสมมติฐานหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม กับตัวแปรตาม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้สูงอายุมีทัศนคติทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ความแตกต่างของ เพศ อายุ สถานภาพ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีเพียง ลักษณะการอยู่อาศัยที่ไม่ว่าจะแตกต่างกันหรือไม่ก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วาสนา เล่าตง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามความแตกต่างในคุณลักษณะทางประชากร การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะสีชัง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก และเรียงจากรองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มี เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ และสมาชิกกลุ่มทางสังคม แตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ชยธร ไวณัฐ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA เพื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ระดับมาก คือ ด้านจิตใจ รองลงมาในระดับปานกลาง คือ ด้านร่างกาย ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน และการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวที่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการอ้างอิงวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้แต่ง	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
คันสนีย์ม โนสุจิริต (2550)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสังคม
นาวิ แห่ล่งสิน (2551)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน 2. สุขภาพกาย 3. สังคม 4. เศรษฐกิจ 5. สภาพแวดล้อม 6. สภาพจิตใจ 7. ความวิตกกังวล 8. ความซึมเศร้า 9. ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต
พัชชานันท์ ผลทิม (2552)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
วาสนา อ่ำเจริญ (2553)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
วารุณี อุบล (2553)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านจิตใจผู้สูงอายุ 2. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3. ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล 4. ด้านความคาดหวังและสิ่งที่ต้องการในผู้สูงอายุ 5. ด้านการให้บริการของรัฐต่อผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สอาด กาศิโณน (2554)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
ซาฟีอี กาศา (2554)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
ณัฐฐา ณ ราช (2555)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
วาสนา เล่าตง (2555)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
ชยธร ไวนุสิทธิ (2556)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4 การอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระ

ชื่อผู้แต่ง	ตัวแปรอิสระ									
	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สถานภาพ การสมรส	จำนวน สมาชิก	สวัสดิ การที่ได้รับ	ลักษณะ การอยู่ อาศัย	การเป็น สมาชิก ชมรม ผู้สูงอายุ
1. พิชชานันท์ ผลทิม (2552)	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
2. วาสนา อ้าเจริญ (2553)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3. นาวี แห่่งสิน (2553)	✓	✓	✓			✓			✓	✓
4. สอาด กาคีโลน (2554)	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
5. ซาฟีอี กาศา(2554)	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6. ณัฐธรา ณ ราช (2555)	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
7. วาสนา เล่าคง (2555)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
8. ชยธร ไวนุสิทธิ์ (2556)	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. เกณฑ์ในการแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 554 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด, 2557)

การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติ One-way ANOVA โดยกำหนดขนาดค่าอิทธิพล ดังนี้ Effect size = 0.25, alpha = 0.05, power = 0.8 โดยกำหนดให้มีจำนวนกลุ่มในการจำแนกเท่ากับ 5 กลุ่ม ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 200 ตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมด 554 คน มาทำการจับฉลาก จำนวน 200 คน เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งได้มาจากเครื่องมือของการวัดคุณภาพชีวิต OPQOL-35 (Older people's quality of life questionnaire) ของ Economic & Social research council (2011) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สวัสดิการที่ได้รับ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งคำถามเป็น 8 ด้าน จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------|
| 1. ด้านชีวิตโดยรวม | 4 ข้อ |
| 2. ด้านสุขภาพ | 4 ข้อ |
| 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม | 5 ข้อ |
| 4. ด้านความมีอิสระ | 4 ข้อ |
| 5. ด้านครอบครัวและเพื่อน | 4 ข้อ |
| 6. ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ | 4 ข้อ |
| 7. ด้านการเงิน | 4 ข้อ |
| 8. ด้านนันทนาการและกิจกรรม | 6 ข้อ |

การให้คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 26 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 9 ข้อ ได้แก่ 4, 6, 7, 10, 12, 16, 29, 30 และ 33 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก ดังนี้

- | | | |
|----------------------|----------|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 คะแนน |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 คะแนน |

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ในข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

- | | | |
|-------------------|----------|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 คะแนน |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง | ให้คะแนน | 3 คะแนน |

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามศัพท์ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

3.1 Mr. Steven Bodley อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 นายกิตติโชค ยาวิชัย นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด

3.3 นางอำนาจ รัตนกุล ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเข็ด

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้มีความสมบูรณ์

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้ว ไปทำการทดลอง (Try out) กับตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยค่า Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว จำนวน 200 ชุด

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปสอบถามผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 ชุด พร้อมทั้งอยู่ด้วยตนเอง เพื่อตอบข้อซักถามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจคำถาม

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 200 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 200 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้วิธีการประมวลค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส การอยู่อาศัย สวัสดิการที่ได้รับ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency)

2. ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัวและเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน และด้านนันทนาการและกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ เพศ การทำงาน และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และใช้สถิติ One-way ANOVA, Brown-forsythe และ Welch สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพการสมรส หากพบความแตกต่าง จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's C และ Scheffe

เกณฑ์การแปลผล

นำผลคะแนนที่ได้จากข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (Economic & Social Research Council, 2011)

เกณฑ์การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ≤ 99 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 100-119 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 120-139 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 140-159 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 160-175 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดีมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นผลการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 200)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	37.50
หญิง	125	62.50
อายุ		
60-69 ปี	87	43.50
70-79 ปี	75	37.50
80-89 ปี	33	16.50
90 ปีขึ้นไป	5	2.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	35	17.50
ประถมศึกษา	123	61.50
มัธยมศึกษา	30	15.00
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	1	0.50
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.50
การทำงาน		
ไม่ได้ทำงานแล้ว	71	35.50
ยังทำงานอยู่	129	64.50
อาชีพ (n = 129)		
เกษตรกร	13	10.08
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	94	72.87
รับจ้างทั่วไป	22	17.05
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รายได้จากการทำงาน	129	64.50
เบี้ยยังชีพ	192	96.00
ลูกหลาน	145	72.50
ญาติพี่น้อง	2	1.00
อื่น ๆ	5	2.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	72	36.00
5,001-8,000 บาท	29	14.50
8,001-10,000 บาท	19	9.50
10,001-12,000 บาท	20	10.00
12,001-15,000 บาท	25	12.50
15,000 บาทขึ้นไป	35	17.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	15	7.50
สมรส	126	63.00
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	12	6.00
หม้าย	47	23.50
การอยู่อาศัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สามี/ ภรรยา	127	63.50
บุตร	173	86.50
ญาติพี่น้อง	15	7.50
ลูกสะใภ้/ ลูกเขย	73	36.50
หลาน	98	49.00
อื่น ๆ	6	3.00
สวัสดิการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บัตรทอง	191	95.50
บัตรผู้สูงอายุ	127	63.50
สวัสดิการข้าราชการ	6	3.00
สวัสดิการของสามี/ภรรยา หรือบุตร	2	1.00
ประกันชีวิต	33	16.50
ประกันสุขภาพ	2	1.00
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
เป็น	137	68.50
ไม่เป็น	63	31.50

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ 70-79 ปี ร้อยละ 37.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 61.50 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 17.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด ร้อยละ 72.87 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17.05 ส่วนใหญ่แหล่งที่มาของรายได้

มาจากเบี้ยยังชีพ มากที่สุด ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ ลูกหลาน ร้อยละ 72.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 17.50 ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 63.00 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 23.50 ผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับบุตร มากที่สุด ร้อยละ 86.50 รองลงมา คือ สามเณร/ ภรรยา ร้อยละ 63.50 มีสวัสดิการที่ได้รับ คือ บัตรทอง มากที่สุด ร้อยละ 95.50 รองลงมา คือ บัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.50 และส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.50

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ≤ 99 ระดับไม่ดี	1	0.50
ค่าเฉลี่ย 100-119 ระดับค่อนข้างไม่ดี	24	12.00
ค่าเฉลี่ย 120-139 ระดับปานกลาง	83	41.50
ค่าเฉลี่ย 140-159 ระดับดี	61	30.50
ค่าเฉลี่ย 160-175 ระดับดีมาก	31	15.50

$\bar{X} = 138.40$ คะแนน, $SD = 16.29$ คะแนน, $Max = 175$ คะแนน, $Min = 90$ คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต เฉลี่ยเท่ากับ 138.40 คะแนน ($SD = 16.29$ คะแนน) จากคะแนนเต็ม 175 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.50 มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 30.50 ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตดี และมีเพียงร้อยละ 15.50 ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตดีมาก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านชีวิตโดยรวม

ด้านชีวิตโดยรวม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีความสุขกับชีวิตโดยรวม	18 (9.00)	153 (76.50)	29 (14.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ท่านมีความสุขกับชีวิตโดยรวม	73 (36.50)	111 (55.50)	16 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ท่านมีความหวังกับสิ่งที่น่าจะ เกิดขึ้น	40 (20.00)	118 (59.00)	40 (20.00)	2 (1.00)	0 (0.00)
*4. ท่านรู้สึกหดหู่กับชีวิต	1 (0.50)	0 (0.00)	1 (0.50)	145 (72.50)	53 (26.50)

*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าตนมีความสุขและมีความสุขกับชีวิตโดยรวม และมีความความหวังกับสิ่งที่น่าจะเกิดขึ้น และผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 73 ไม่เห็นด้วยว่าตนมีความรู้สึกหดหู่กับชีวิต

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสุขภาพ

ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพที่แข็งแรง	38 (19.00)	95 (47.50)	64 (32.00)	3 (1.50)	0 (0.00)
*2. ความเจ็บป่วยมีผล ต่อการดำรงชีวิต	10 (5.00)	14 (7.00)	43 (21.50)	119 (59.50)	14 (7.00)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*3. ท่านมีข้อจำกัดในการดูแล สุขภาพของตน	0 (0.00)	24 (12.00)	61 (30.50)	102 (51.00)	13 (6.50)
4. ท่านมีสุขภาพแข็งแรงพอ ที่จะออกไปข้างนอกบ้านได้	52 (26.00)	88 (44.00)	57 (28.50)	2 (1.00)	1 (0.50)

*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนมีสุขภาพที่แข็งแรงและแข็งแรงพอที่จะออกไปข้างนอกบ้านได้ แต่ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วยว่าความเจ็บป่วยมีผลต่อการดำรงชีวิตและมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน สามารถให้ความช่วยเหลือ ในกรณีที่ท่านต้องการ	68 (34.00)	70 (35.00)	59 (29.50)	3 (1.50)	0 (0.00)
*2. ท่านต้องการติดต่อบุคคลอื่น มากขึ้น	2 (1.00)	6 (3.00)	60 (30.00)	106 (53.00)	26 (13.00)
3. ท่านคิดว่ามีคนที่ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กับท่าน	79 (39.50)	72 (36.00)	47 (23.50)	2 (1.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*4. ท่านต้องการให้เพิ่มจำนวนคนที่สร้างความสนุกในชีวิตท่าน	1 (0.50)	2 (1.00)	29 (14.50)	133 (66.50)	35 (17.50)
5. ท่านสามารถติดต่อหรือพบเจอลูกหลานได้ง่าย	84 (42.00)	77 (38.50)	34 (17.00)	5 (2.50)	0 (0.00)

*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองสามารถติดต่อหรือพบเจอลูกหลานได้ง่าย สำหรับความเห็นที่ว่าครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการ แม้ว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย แต่พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ที่เห็นด้วยเพียงระดับปานกลาง ส่วนความเห็นที่คิดว่ามีคนที่ไม่ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กับตน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว แต่ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เห็นด้วยว่าตนต้องการติดต่อบุคคลอื่นและไม่ต้องการให้เพิ่มจำนวนคนที่สร้างความสนุกในชีวิตของตน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านความอิสระ

ด้านความอิสระ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สุขภาพท่านแข็งแรงพอที่จะใช้ชีวิตอย่างอิสระได้	40 (20.00)	111 (55.50)	46 (23.00)	3 (1.50)	0 (0.00)
2. ท่านทำสิ่งต่าง ๆ ตามใจตนเองได้	33 (16.50)	91 (45.50)	72 (36.00)	4 (2.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านความอิสระ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*3. รายได้เป็นข้อจำกัดในชีวิต	0 (0.00)	11 (5.50)	42 (21.00)	117 (58.50)	30 (15.50)
4. ท่านสามารถควบคุมสิ่งสำคัญ ในชีวิตได้อย่างดี	37 (18.50)	87 (43.50)	74 (37.00)	2 (1.00)	0 (0.00)

*ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเห็นว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะใช้ชีวิตอย่างอิสระได้ ทำสิ่งต่าง ๆ ตามใจตนเองได้ และยังสามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้อย่างดี และส่วนใหญ่มิได้เห็นด้วยว่ารายได้เป็นข้อจำกัดในชีวิตของตน

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านครอบครัวและเพื่อน

ด้านครอบครัวและเพื่อน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกว่ามีบริเวณที่อยู่อาศัย ปลอดภัยในชีวิต	91 (45.50)	66 (33.00)	43 (21.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. บริเวณบ้านของท่านมีร้านค้า และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี	89 (44.50)	59 (29.50)	51 (25.50)	1 (0.50)	0 (0.00)
3. ท่านรู้สึกมีความสุขในการอาศัย ในบ้านของท่าน	103 (51.50)	64 (32.00)	32 (16.00)	1 (0.50)	0 (0.00)
4. ท่านรู้สึกว่ามีชุมชนของท่าน เป็นมิตร	75 (37.50)	81 (40.50)	44 (22.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าบริเวณที่ตนอยู่อาศัยปลอดภัย และร้อยละ 21.50 ที่เห็นด้วยปานกลางว่าที่อยู่อาศัยปลอดภัย และยังมีบริเวณบ้านที่มีร้านค้า และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี ผู้สูงอายุมีความสุขกับการอาศัยในบ้านของตน และส่วนมากรู้สึกว่าการชุมนุมของตนเป็นมิตร

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านจิตวิทยาและอารมณ์

ด้านจิตวิทยาและอารมณ์	ระดับความคิดเห็น				ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	
1. ท่านรู้สึกพอใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต	96 (48.00)	76 (38.00)	28 (14.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ท่านรู้สึกโชคดี เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้อื่น	107 (53.50)	59 (29.50)	34 (17.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ท่านมักมองโลกในแง่ดี	105 (52.50)	69 (34.50)	26 (13.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การใช้เวลาว่างหรือทำกิจกรรม ต่าง ๆ สามารถทดแทนได้ หากสุขภาพท่านไม่แข็งแรงพอ	53 (26.50)	98 (49.00)	48 (24.00)	1 (0.50)	0 (0.00)

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเห็นด้วยว่าตนรู้สึกพอใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกโชคดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น มักมองโลกในแง่ดี และใช้เวลาว่างหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทดแทนได้ หากสุขภาพตนไม่แข็งแรงพอ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่ม ตัวอย่างด้านการเงิน

ด้านการเงิน	ระดับความคิดเห็น				ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	
1. ท่านมีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย	34 (17.00)	105 (52.50)	55 (27.50)	6 (3.00)	0 (0.00)
2. ท่านมีเงินเพียงพอสำหรับ การซ่อมแซมบ้าน	3 (1.50)	75 (37.50)	111 (55.50)	10 (5.00)	1 (0.50)
3. ท่านมีเงินพอซื้อสิ่งที่ต้องการได้	34 (17.00)	95 (47.50)	63 (31.50)	7 (3.50)	1 (0.50)
*4. ท่านไม่สามารถซื้อสิ่งที่ทำให้ ตนเองมีความสุขได้	0 (0.00)	4 (2.00)	21 (10.50)	151 (75.50)	24 (12.00)

*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนมีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย มีเงินเพียงพอสำหรับการซ่อมแซมบ้าน มีเงินพอซื้อสิ่งที่ต้องการได้ และผู้สูงอายุส่วนมาก ร้อยละ 76 ไม่เห็นด้วยว่าตนไม่สามารถซื้อสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุขได้

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านนันทนาการ และกิจกรรม

ด้านนันทนาการและกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*1. ท่านมีกิจกรรมทางสังคม และใช้เวลาว่าง หรือมีงานอดิเรก ที่ทำให้มีความสุข	1 (0.50)	39 (19.50)	101 (50.50)	46 (23.00)	13 (6.50)
2. ท่านพยายามมีส่วนร่วมกับ สิ่งต่าง ๆ	38 (19.00)	62 (31.00)	91 (45.50)	8 (4.00)	1 (0.50)
3. ท่านมีกิจกรรมหรือทำงาน ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า	56 (28.00)	61 (30.50)	75 (37.50)	7 (3.50)	1 (0.50)
*4. ท่านต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้เกิดข้อจำกัดในชีวิต	0 (0.00)	7 (3.50)	48 (24.00)	120 (60.00)	25 (12.50)
5. ท่านคิดว่าศาสนาหรือความเชื่อ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต	71 (35.50)	85 (42.50)	44 (22.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ท่านคิดว่าประเพณีต่าง ๆ มีความสำคัญในการดำรงชีวิต	72 (36.00)	82 (41.00)	46 (23.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

*ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนพยายามมีส่วนร่วมกับสิ่งต่าง ๆ มีกิจกรรมหรือทำงานที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และคิดว่าศาสนา ความเชื่อ และประเพณีต่าง ๆ มีความสำคัญในการดำรงชีวิต และผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่ค่อยเห็นด้วยว่าตนมีกิจกรรมทางสังคม หรือมีงานอดิเรกที่ทำให้ตนมีความสุข และยังต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้เกิดข้อจำกัดในชีวิตของตน

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด จำแนกตามเพศ (n = 200)

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	75	138.69	16.96	0.200	0.842
หญิง	125	138.22	15.95		

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้สูงอายุชายมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุหญิง
สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ (n = 200)

อายุ	\bar{X}	SD
60-69 ปี	142.94	16.16
70-79 ปี	134.59	15.09
80-89 ปี	137.39	17.16
90 ปีขึ้นไป	123.00	1.41

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุช่วงอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับอายุ (n = 200)

	Statistic	df1	df2	Sig.
Welch	50.95	3	78.799	0.000
Brown-forsythe	7.64	3	119.646	0.000

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p \leq .05$ ดังนั้น จึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่า Brown-forsythe และค่า Welch พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ต้องทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Dunnett's C

ตารางที่ 18 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างของอายุ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200)

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90 ปีขึ้นไป
60-69 ปี	-	8.36*	5.55	19.94*
70-79 ปี		-	-2.81	11.59*
80-89 ปี			-	14.39*
90 ปีขึ้นไป				-

จากตารางที่ 18 พบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 90 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 90 ปีขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามการศึกษา (n = 200)

การศึกษา	\bar{X}	SD
ไม่ได้เรียน	124.06	12.43
ประถมศึกษา	140.15	15.65
มัธยมศึกษา	144.07	15.01
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	148.00	11.79

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการศึกษา (n = 200)

	Statistic	df1	df2	Sig.
Welch	19.30	3	41.860	0.000
Brown-forsythe	17.74	3	87.821	0.000

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p \leq .05$ ดังนั้น จึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่า Brown-forsythe และค่า Welch พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ต้องทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Dunnett's C

ตารางที่ 21 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างของการศึกษา โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200)

การศึกษา	ปวช./ ปวส./			
	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้เรียน	-	-16.10*	-20.01*	-23.94*
ประถมศึกษา		-	-3.91	-7.85
มัธยมศึกษา			-	-3.93
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี				-

จากตารางที่ 21 พบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการศึกษากับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปวช./ ปวส./ อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา/ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการทำงานต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างระหว่างการทำงานกับไม่ได้ทำงาน

การทำงาน	n	\bar{X}	SD	t	Sig.
ยังทำงานอยู่	129	141.32	15.65	3.516	0.001
ไม่ได้ทำแล้ว	71	133.08	16.21		

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 200)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5,000 บาท	130.31	14.57
5,001-8,000 บาท	131.86	14.95
8,001-10,000 บาท	147.95	11.37
10,001-12,000 บาท	139.70	14.88
12,001-15,000 บาท	153.52	14.74
15,000 บาทขึ้นไป	143.71	12.51

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,001-15,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มรายได้อื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 200)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	14426.54	5	2885.31	14.573	0.000
ภายในกลุ่ม	38409.26	194	197.99		
รวม	52835.80	199			

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดย ANOVA พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ต้องทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Scheffe

ตารางที่ 25 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด ตามความแตกต่างของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ($n = 200$)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 5,000	5,001-8,000	8,001-10,000	10,001-12,000	12,001-15,000	15,000 บาท
	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	ขึ้นไป
ต่ำกว่า 5,000 บาท	-	-1.56	-17.64*	-9.39	-23.21*	-13.41*
5,001-8,000 บาท		-	-16.09*	-7.84	-21.66*	-11.85
8,001-10,000 บาท			-	8.25	-5.57	4.23
10,001-12,000 บาท				-	-13.82	-4.01
12,001-15,000 บาท					-	9.81
15,000 บาทขึ้นไป						-

จากตารางที่ 25 พบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท 12,001-15,000 บาท และ 15,000 บาทขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท 12,001-15,000 บาท และ 15,000 บาทขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท และ 12,001-15,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท และ 12,001-15,000 บาท

สมมติฐานการวิจัยที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส (n = 200)

สถานภาพการสมรส	\bar{X}	SD
โสด	128.20	10.73
สมรส	142.21	15.71
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	139.92	15.85
หม้าย	131.04	15.91

จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุสถานภาพอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ กับสถานภาพการสมรส (n = 200)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5957.93	3	1985.98	8.304	0.000
ภายในกลุ่ม	46877.87	196	239.17		
รวม	52835.80	199			

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดย ANOVA พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ต้องทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Scheffe

ตารางที่ 28 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างของสถานภาพการสมรส โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (n = 200)

สถานภาพการสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	หม้าย
โสด	-	-14.01*	-11.72	-2.84
สมรส		-	2.29	11.16*
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง			-	8.87
หม้าย				-

จากตารางที่ 28 พบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสถานภาพการสมรสกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 2 คู่ คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส
2. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

สมมติฐานการวิจัยที่ 7 ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด ตามความแตกต่างระหว่างการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สมาชิกชมรม	n	\bar{X}	SD	t	Sig.
เป็น	137	138.96	16.38	0.717	0.474
ไม่เป็น	63	137.17	16.16		

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 30 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการทำงานต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
7. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สวัสดิการที่ได้รับ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งคำถามเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัว และเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน และด้านนันทนาการและกิจกรรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้ค่าสถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA, Brown-forsythe และ Welch สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากพบความแตกต่าง จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's C และ Scheffe ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว มีแหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า 5,000 บาท ผู้สูงอายุมีสถานภาพส่วนมากสมรสแล้ว และอยู่อาศัยกับบุตร มีสวัสดิการที่ได้รับ คือ บัตรทอง และผู้สูงอายุส่วนมากเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ได้แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

ด้านชีวิตโดยรวม สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าตนมีความสุขและมีความสุขกับชีวิตโดยรวม และมีความความหวังกับสิ่งที่น่าจะเกิดขึ้น และผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 73 ไม่เห็นด้วยว่าตนมีความรู้สึกหดหู่กับชีวิต

ด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนมีสุขภาพที่แข็งแรงและแข็งแรงพอที่จะออกไปข้างนอกบ้านได้ แต่ผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วยว่าความเจ็บป่วยมีผลต่อการดำรงชีวิต และมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองสามารถติดต่อหรือพบเจอลูกหลานได้ง่าย สำหรับความเห็นที่ว่าครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการแม้ว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วย แต่พบว่าประมาณร้อยละ 30 ที่เห็นด้วยเพียงระดับปานกลาง ส่วนความเห็นที่คิดว่ามีคนที่ไม่ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กับตน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว แต่ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เห็นด้วยว่าตนต้องการติดต่อบุคคลอื่น และไม่ต้องการให้เพิ่มจำนวนคนที่สร้างความสนุกในชีวิตของตน

ด้านความมีอิสระ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะใช้ชีวิตอย่างอิสระได้ ทำสิ่งต่าง ๆ ตามใจตนเองได้ และยังสามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิต ได้อย่างดี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่ารายได้เป็นข้อจำกัดในชีวิตของตน

ด้านครอบครัวและเพื่อน สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าบริเวณที่ตนอยู่อาศัยปลอดภัย และร้อยละ 21.50 ที่เห็นด้วยปานกลางว่า ที่อยู่อาศัยปลอดภัยและยังมีบริเวณบ้านที่มีร้านค้า และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี ผู้สูงอายุมีความสุขกับการอาศัยในบ้านของตน และส่วนมากรู้สึกว่าการชุมนุมของตนเป็นมิตร

ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนรู้สึกพอใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกโชคดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น มักมองโลกในแง่ดี และใช้เวลาว่างหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทดแทนได้ หากสุขภาพตนไม่แข็งแรงพอ

ด้านการเงิน สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนมีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย มีเงินเพียงพอสำหรับการซ่อมแซมบ้าน มีเงินพอซื้อสิ่งที่ต้องการได้ และผู้สูงอายุส่วนมาก ร้อยละ 76 ไม่เห็นด้วยว่าตนไม่สามารถซื้อสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุขได้

ด้านนันทนาการและกิจกรรม สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนพยายามมีส่วนร่วมกับสิ่งต่าง ๆ มีกิจกรรมหรือทำงานที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และคิดว่าศาสนา

ความเชื่อ และประเพณีต่าง ๆ มีความสำคัญในการดำรงชีวิต และผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่ค่อยเห็นด้วยว่าตนมีกิจกรรมทางสังคม หรือมีงานอดิเรกที่ทำให้ตนมีความสุข และยังคงต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้เกิดข้อจำกัดในชีวิตของตน

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพการสมรส ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้สูงอายุที่มีเพศ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา อ่ำเจริญ (2553) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี งานวิจัยของณัฐภา ฒ ราช (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี งานวิจัยของวาสนา เล่าตง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี และสอดคล้องกับงานวิจัยของชยธร ไวนุสิทธิ์ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุนั้นต้องการครอบครัว หรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หรืออยากพบปะ พูดคุยกับคนอื่น ๆ อยากมีส่วนร่วมมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพการสมรส ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้สูงอายุที่มีเพศ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน

มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของซาฟีอี กาศา (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และการศึกษาของสะอาด กาศิโณน (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าเพศนั้นไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตให้ดีหรือไม่ดีได้

2.2 อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสะอาด กาศิโณน (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และการศึกษาของณัฐรา ณ ราช (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุต่างกัน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 90 ปีขึ้นไป อาจไม่ได้พบปะกับผู้อื่น ๆ ไม่ได้ ออกนอกบ้าน ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม อาจส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ

2.3 การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสะอาด กาศิโณน (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และการศึกษาของวาสนา เล่าตอง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูง สามารถดำรงชีวิตได้ดี สะดวกสบาย มีความรู้ มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน

2.4 การทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำงานต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุที่ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ทำงานได้ใช้ชีวิตอยู่กับงานที่ตนรักก็ส่งผลให้สภาพจิตใจ

และอารมณ์ดีขึ้น คุณภาพชีวิตโดยรวมก็เป็นสุขตามกันและยังมีโอกาสได้พบปะผู้คนมากขึ้น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกันและกัน ย่อมถือว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว อยู่บ้านเฉย ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เครียด รวมถึงสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจที่ไม่ดีตามมา

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสอาด กาศิโลน (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และการศึกษาของวาสนา เล่าตง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงสามารถดำรงชีวิตสะดวกสบาย รายจ่ายไม่เป็นข้อจำกัดในชีวิต อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

2.6 สถานภาพการสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนาวิ แผล่งสิน (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี และการศึกษาของซาฟีอี กาศา (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุบางคนสถานภาพโสด ต้องดำรงชีวิตอยู่คนเดียว อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำกว่าผู้สูงอายุสถานภาพอื่น ๆ

2.7 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวาสนา เล่าตง (2555) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกกลุ่มทางสังคมแตกต่างกัน จะมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน เพราะการที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเข้าชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมนันทนาการ พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้อาจไม่ได้

ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมนั้นดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม
สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ มีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
แต่ยังไม่ถึงระดับดี ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายแก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางไปปรับปรุงแก้ไขระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โดยองค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
โดยมีการพัฒนาและครอบคลุมผู้สูงอายุ ใน 3 ประเด็น คือ การสร้างอาชีพ สร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะกลางและระยะยาว และการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์คะแนน
ในแบบสอบถามที่ผู้สูงอายุได้ให้ความคิดเห็นไว้ ทำให้ทราบว่าคุณภาพชีวิตด้านใดบ้าง ข้อใดบ้าง
ที่ยังต้องนำมาปรับปรุง โดยผู้วิจัยนำมาเป็นข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล

1.1 ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี หรือมีกิจกรรมการออกกำลังกาย
เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระได้

1.2 ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม
ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ และส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุ
แต่ละชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถของแต่ละคน

1.3 ควรจัดอบรมฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ช่วยเหลือตนเองได้
ในการประกอบอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้ในการเลี้ยงชีพ และซ่อมแซมบ้านได้ เช่น การจักสาน
การประดิษฐ์ดอกไม้ การเย็บปักถักร้อย ฯลฯ

1.4 ควรมีหอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน เพื่อเป็นช่องทางในการให้ความข้อมูล
ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันโรคภัย การดูแลสุขภาพ หรือสิทธิเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุ

2. ด้านครอบครัว

2.1 ควรมีการส่งเสริมส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทย รวมทั้งสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

2.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

3. ด้านตัวผู้สูงอายุ

3.1 ผู้สูงอายุต้องเน้นเอาใจใส่กับสภาพร่างกายและสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น ออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

3.2 การมีส่วนร่วมกับสังคม โดยการหากิจกรรมหรืองานอดิเรกต่าง ๆ ทำเพื่อเป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบกว้าง ๆ ในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ญ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นการศึกษาแบบเชิงลึก อาจไม่ละเอียดพอ จึงส่งผลให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุบางคนที่มีปัญหาอื่น ๆ มากกว่านี้ ซึ่งเป็นปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ และอยากให้การวิจัยครั้งต่อไป ถ้ามีผู้ที่สนใจอยากศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยอยากเสนอแนะเชิงวิชาการ ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่ในเมืองและชนบท เพื่อที่จะทราบความแตกต่างกัน จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบเจาะลึก จะทำให้ทราบข้อมูลของผู้สูงอายุอย่างละเอียด ส่งผลให้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในด้านอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). *แนวทางการเสริมสร้างความพร้อมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). *คู่มือคลายเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ดีไซน์คอนดักชั่น.
- กัญจนพร อ่วมสำอาง. (2547). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกองการศึกษาสงเคราะห์ กรมสามัญศึกษา เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กันยรัตน์ อุบลวรรณ. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชยธร ไวนุสิทธิ์. (2556). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชิดชัย สนั่นเมือง. (2548). แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. *วารสารประชากรศึกษา*, 11(2): 53.
- ซาฟีอี กาศา. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐฐา ณ ราช. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงใจ คำคง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นาวิ แห่ล่งสิน. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิศารัตน์ ศิลปะเดช. (2539). *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: พิษิษาการพิมพ์.

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2538). *โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์.
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุคืนแดง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสพ รัตนากร. (2529). *สุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาทและสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
- พนิชฐา พานิชชะกุล. (2537). *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท*. วิทยานิพนธ์สาทรณศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556*. (2556, 22 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1-12.
- พัชชานันท์ ผลทิม. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาก อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2557). *สถิติประชากรและบ้าน จำนวนประชากรแยกอายุ พ.ศ.2557*. เข้าถึงได้จาก <http://stat.dopa.go.th>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี อุบล. (2553). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเมืองเบตง*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา เล่าตง. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา อ่ำเจริญ. (2553). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางอำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ศศิธร ธรรมารักษ์. (2539). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ใน *คุณภาพชีวิตของคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. เอกสารประกอบการสัมมนา วันที่ 25 กรกฎาคม 2539. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศศิพันธ์ ทรงศักดิ์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศันสนีย์ มโนสุจริต. (2550). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *รายงานการติดตามการสำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาสในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เด็กด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีกลุ่มเสี่ยง)*. ระบุของ: ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัว*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *สารประชากร พ.ศ. 2556. ปีที่ 17 เดือนมกราคม 2551*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2540). *นันทนาการชุมชนและโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ จูศิริ. (2546). *วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตำบลคอนนิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สอาด กาคีโลน. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP). *รายงานการพัฒนาคอนของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.

- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2546). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ประมวลประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 – 2564)*. กรุงเทพฯ: ปิยะทิพย์พรีนติ้ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สุจิตา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาติทวิสิทธิ์, มาลี สันถาวรธน์ และศุทธิดา ชวนวัน. (2556). *ประชากรและสังคม 2556: ประชากรและสังคมในอาเซียน ความท้าทาย และโอกาส*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, ภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2546). *การประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเรื่อง ระบบสวัสดิการแนวใหม่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทย*. ห้อง B 202 อาคารชั้นทาวเวอร์ส B กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วันที่ 29-30 สิงหาคม 2546.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอคเวอไรท์ซิงกรุ๊ป.
- สุวรรณ จันทสาร. (2543). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของครูผู้รับผิดชอบงานแนะแนวของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจรัสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และวิระวรรณ ดันติพิวัฒนสกุล. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด. (2558). *สภาพและข้อมูลพื้นฐาน*. เข้าถึงได้จาก www.banserd.go.th

- องค์การอนามัยโลก (The WHO QOL-100 and The WHO BREF). (2541). *แบบวัดคุณภาพชีวิต*
วารสารกรมสุขภาพจิต เดือนกุมภาพันธ์.
- อรรธรณ น้อยวัฒน์. (2555). *สุขภาพกับคุณภาพชีวิต*. เข้าถึงได้จาก [http://www.stou.ac.th/
 Schools/Shs/booklet/book55_3/pbhealth.html](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_3/pbhealth.html)
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษา
 มหามบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Dalkey, N., & D. Rourke. (1973). *The delphi procedure and ratiny quality of life factor: Quality of
 Life concept*. Washington DC: Environment Protection Agency.
- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American
 Psychologist*, 3, 138-147.
- Hall, R. H. (1976). *Occupations and the social structure*. New York: Prentice-Hall.
- McConnell, C. R., Brue, S. L., & Macpherson, D. A. (1999). *Contemporary labor economics*
 (5th ed.). Irwin: McGraw-Hill.
- Miller, Wilma H. (1990). *Reading comprehension activities kit*. West Nyak: The Center of Applied
 Research in Education.
- Stromberg, M. F. (1984). *Selection and instrument to measure quality of life*. Oncology Nursing
 Forum.
- UNESCO. (1978). *Quality of Life: An Orientation to Population Education*. New York: UNESCO.
- UNESCO. (1980). Evaluation the quality of life in belgium. *Social Indicators Research*, 21(2), 312.
- WHOQOL Group. (1996). *WHO QOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic
 Version of the Assessment*. Geneva: WHO.
- Wolman, B.B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. London, Litton Educational Publishing.
- E.S.R.C. ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL. (2011, February). *Good Neighbours
 Measuring Quality of Life in Older Age*. From www.ilcuk.org.uk.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด

อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สวัสดิการที่ได้รับ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งคำถามเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัวและเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน และด้านนันทนาการและกิจกรรมทั้งหมด 35 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1.) 60-69 ปี

() 2.) 70-79 ปี

() 3.) 80-89 ปี

() 4.) 90 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษา

() 4. ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา

() 5.ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี

4. การทำงาน

() 1. ยังทำงานอยู่

() 1.1 เกษตรกร

() 1.2 ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

() 1.3 รับจ้างทั่วไป

() 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

() 2. ไม่ได้ทำงานแล้ว

5. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รายได้จากการทำงาน | <input type="checkbox"/> 2. เบี้ยยังชีพ |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูกหลาน | <input type="checkbox"/> 4. ญาติพี่น้อง |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.) ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2.) 5,001-8,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3.) 8,001-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4.) 10,001-12,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5.) 12,001-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6.) 15,000 บาทขึ้นไป |

7. สถานภาพการสมรส

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส |
| <input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่/หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> 4. หม้าย |

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมด.....คน

8.1 ลักษณะการอยู่อาศัย มีใครอาศัยอยู่ในบ้านบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สามี/ภรรยา | <input type="checkbox"/> 2. บุตร |
| <input type="checkbox"/> 3. ญาติพี่น้อง | <input type="checkbox"/> 4. ลูกสะใภ้/ ลูกเขย |
| <input type="checkbox"/> 5. หลาน | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

9. สวัสดิการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บัตรทอง | <input type="checkbox"/> 2. บัตรผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> 3. สวัสดิการข้าราชการ | <input type="checkbox"/> 4. สวัสดิการของสามี/ ภรรยา หรือบุตร |
| <input type="checkbox"/> 5. ประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> 6. ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน |
| <input type="checkbox"/> 7. ประกันสุขภาพ | <input type="checkbox"/> 8. สวัสดิการโดยนายจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

10. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็น | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เป็น |
|----------------------------------|-------------------------------------|

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเซ็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

ท่านประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับใด

() 1. ดีมาก () 2. ดี () 3. น่าพึงพอใจ () 4. ไม่ดี () 5. ไม่ดีอย่างมาก

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านชีวิตโดยรวม					
1. ท่านมีความสุขกับชีวิตโดยรวม					
2. ท่านมีความสุขกับชีวิตโดยรวม					
3. ท่านมีความหวังกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น					
4. ท่านรู้สึกหดหู่กับชีวิต					
ด้านสุขภาพ					
5. ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพที่แข็งแรง					
6. ความเจ็บป่วยมีผลต่อการดำรงชีวิต					
7. ท่านมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ของตน					
8. ท่านมีสุขภาพแข็งแรงพอ ที่จะออกไปข้างนอกบ้านได้					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม					
9. ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านสามารถ ให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ท่าน ต้องการ					
10. ท่านต้องการติดต่อบุคคลอื่นมากขึ้น					
11. ท่านคิดว่ามีคนที่ให้ความรัก ความอบอุ่นให้กับท่าน					

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
12. ท่านต้องการให้เพิ่มจำนวนคนที่ สร้างความสนุกในชีวิตท่าน					
13. ท่านสามารถติดต่อหรือพบเจอ ลูกหลานได้ง่าย					
ด้านความอิสระ					
14. สุขภาพท่านแข็งแรงพอที่จะใช้ ชีวิตอย่างอิสระได้					
15. ท่านทำสิ่งต่าง ๆ ตามใจตนเองได้					
16. รายได้เป็นข้อจำกัดในชีวิต					
17. ท่านสามารถควบคุมสิ่งสำคัญ ในชีวิตได้อย่างดี					
ครอบครัวและเพื่อน					
18. ท่านรู้สึกว่ามีบริเวณที่อยู่อาศัย ปลอดภัยในชีวิต					
19. บริเวณบ้านของท่านมีร้านค้า และ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี					
20. ท่านรู้สึกมีความสุขในการอาศัยใน บ้านของท่าน					
21. ท่านรู้สึกว่ามีชุมชนของท่านเป็นมิตร					
จิตวิทยาและอารมณ์					
22. ท่านรู้สึกพอใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต					
23. ท่านรู้สึกโชคดีเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้อื่น					
24. ท่านมักมองโลกในแง่ดี					

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
25. การใช้เวลาว่างหรือทำกิจกรรม ต่าง ๆ สามารถทดแทนได้ หากสุขภาพ ท่านไม่แข็งแรงพอ					
ด้านการเงิน					
26. ท่านมีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย					
27. ท่านมีเงินเพียงพอสำหรับการ ซ่อมแซมบ้าน					
28. ท่านมีเงินพอซื้อสิ่งที่ต้องการได้					
29. ท่านไม่สามารถซื้อสิ่งที่ทำให้ ตนเองมีความสุขได้					
ด้านนันทนาการและกิจกรรม					
30. ท่านมีกิจกรรมทางสังคมและใช้ เวลาว่าง หรือมีงานอดิเรก ที่ทำให้มี ความสุข					
31. ท่านพยายามมีส่วนร่วมกับสิ่ง ต่าง ๆ					
32. ท่านมีกิจกรรมหรือทำงานที่ทำให้ รู้สึกว่าคุณค่า					
33. ท่านต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้เกิดข้อจำกัดในชีวิต					
34. ท่านคิดว่าศาสนาหรือความเชื่อ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต					
35. ท่านคิดว่าประเพณีต่าง ๆ มีความสำคัญในการดำรงชีวิต					

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ