

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

สิริมา อธิ์ประเสริฐ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ สิริมา อธิ์ประเสริฐ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....
(อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....ประธาน
(อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนัญช์ ธารเสนา)

วันที่.....11.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2560.....

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ เป็นอย่างดีจากหลาย ๆ ฝ่ายคือ อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง (อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์, กรรมการสอบ) อาจารย์สุปราณี ธรรมพิทักษ์ (กรรมการสอบ) อาจารย์ ดร.ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค (กรรมการสอบ) อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) นางสาวนันทน์ภัสร์ สรรเสริญ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) และนางวรรณ ปฐมวรชาติ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ในการแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้ ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา ทุกท่าน คือ นายเกริกเกียรติ แก้วมณี นายจักรกฤษณ์ เรืองเวช และนางสาวจิราภรณ์ กิตติกาญจน์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำงานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนเพื่อนและพี่ ๆ ที่คอยถามไถ่ด้วยความห่วงใยที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขตลอดระยะเวลาการศึกษา และกราบขอบพระคุณบุพการีผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่างกับผู้วิจัย รวมถึงผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้เอื้อยมนาม ไว้ ณ ที่นี้

สิริมา อธิ์ประเสริฐ

58930116: กลุ่มวิชา: การบริหารทรัพยากรมนุษย์; ปร.ม. (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ/ เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด/ ระยอง

สิริมา อิทธิประเสริฐ: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด

อำเภอเมือง จังหวัดระยอง (QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN KLAENG KACHET MUNICIPALITY, MUEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: กาญจนา บุญยัง, ปร.ค. 104 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จำนวน 267 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test และสถิติ F-test รวมถึง Welch และ Brown-forsythe เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Dunnett C

ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุตามแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เคลดเอดีแอล พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาและการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขึ้นสูง พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาเช่นกัน ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โดยภาพรวม มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ส่วนผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีวุฒิการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

58930116: MAJOR: HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION; M.P.A.

(HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION)

KEYWORDS: ELDERLY QUALITY OF LIFE/ ELDERLY/ KLAENG KACHET

MUNICIPALITY/ RAYONG

SIRIMA ITPRASERT: QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN KLAENG KACHET MUNICIPALITY, MUEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE. ADVISOR: KANJANA BOONYONG, Ph.D. 104 P. 2017.

The objectives of this research were to evaluate competency of the elderly, to study the quality of life of the elderly, and to compare their quality of life in Klaeng Kachet sub-district, Mueang district, Rayong province, categorized by gender, age, marital status, education, occupation, income adequacy, caregiver, competency in the ability to conduct daily activities, and competency in the ability to self-help in daily activities. The sample group was 267 elderly people in Klaeng Kachet Municipality. The data collection tool was a questionnaire. Data were analyzed using frequency and percentage. The hypotheses were tested with T-test statistics, F-test statistics, and Welch and Brown-Forsythe tests. Comparison of the differences between pairs was done with Dunnett's C statistics.

From the study results, the competency evaluation of the elderly by functional ability assessment with the Barthel ADL Index indicated that the elderly had the capacity to live at an independent level. From the evaluation of their competency in the ability to self-help in daily activities, it was also found that the elderly had the ability to live at an independent level. The elderly's overall quality of life in the Klaeng Kachet sub-district, Mueang district, Rayong province was at a medium level. From a comparison of the elderly's quality of life, it was found that the elderly in Klaeng Kachet sub-district, Mueang district, Rayong province with different educations, income adequacy, competency in the ability to conduct daily activities, and efficacy competency in the ability to self-help in daily activities was different with the statistical significance at 0.05. The elderly's quality of life by different genders, ages, marital status and occupation was not significantly different

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 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 7 |
| 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต..... | 8 |
| แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์..... | 13 |
| แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... | 17 |
| การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ..... | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 24 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 29 |
| ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด..... | 31 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 37 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 44 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 44 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล..... | 45 |
| วิธีการสร้างเครื่องมือ..... | 46 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 47 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 47 |
| 4 ผลการวิจัย..... | 53 |
| ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ..... | 53 |
| ตอนที่ 2 การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ..... | 59 |
| ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)..... | 63 |
| ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน..... | 82 |
| 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 83 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 83 |
| อภิปรายผล..... | 84 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 87 |
| บรรณานุกรม..... | 89 |
| ภาคผนวก..... | 94 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 104 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|--|
| 1 | องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก..... 26 |
| 2 | จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร..... 32 |
| 3 | จำแนกตามช่วงอายุ..... 33 |
| 4 | ปฏิทินการปฏิบัติงานเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ประจำปีงบประมาณ 2560..... 36 |
| 5 | จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง..... 37 |
| 6 | ขนาดตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองจำแนกตามชุมชน..... 45 |
| 7 | การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เคลเอดีแอล..... 48 |
| 8 | การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูง..... 50 |
| 9 | วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จากแบบสอบถามการให้คะแนนและการแปลผลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ของ WHO..... 51 |
| 10 | เกณฑ์การให้คะแนน..... 51 |
| 11 | จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล..... 53 |
| 12 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจ..... 55 |
| 13 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะครอบครัว..... 57 |
| 14 | จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถ เชิงปฏิบัติในผู้สูงอายุ เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เคล เอดีแอล (n = 267)..... 59 |
| 15 | จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามผลการประเมินความสามารถ เชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เคลเอดีแอล..... 61 |
| 16 | จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง..... 61 |
| 17 | จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง..... 63 |
| 18 | จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..... 64 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า | |
|----------|---|----|
| 19 | จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบคุณภาพชีวิต..... | 70 |
| 20 | เปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน..... | 71 |
| 21 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ..... | 71 |
| 22 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอายุต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน..... | 72 |
| 23 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุ..... | 72 |
| 24 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน..... | 73 |
| 25 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษา ของผู้สูงอายุ | 73 |
| 26 | ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับวุฒิการศึกษาของผู้สูงอายุ..... | 74 |
| 27 | ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับวุฒิการศึกษาของผู้สูงอายุ..... | 74 |
| 28 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของผู้สูงอายุ..... | 75 |
| 29 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน..... | 75 |
| 30 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพอเพียง ของรายได้ของผู้สูงอายุ..... | 76 |
| 31 | ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ... | 76 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 32 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ | 77 |
| 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่ดูแลท่าน เมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ..... | 77 |
| 34 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย..... | 78 |
| 35 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย..... | 78 |
| 36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะ ด้านความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 79 |
| 37 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 79 |
| 38 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 80 |
| 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะ ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 80 |
| 40 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 81 |
| 41 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ..... | 81 |
| 42 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย..... | 82 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|-----------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ”

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่า สังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากร 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

ประเทศไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลงส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวันสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมาตั้งแต่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 จนกระทั่งปัจจุบันประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญกับสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้ระบุสถานการณ์ของผู้สูงอายุไว้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คน ที่มีศักยภาพแบกรับผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คนแบกรับผู้สูงอายุ 1 คน การขาดแคลนกำลังแรงงานทำให้ต้องนำเข้าแรงงานไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผล

กระทบต่อตลาดแรงงานไทยในด้านการยกระดับรายได้และทักษะฝีมือแรงงานจะช้าลง ผลผลิตภาพแรงงานไทยอาจเพิ่มขึ้นช้า ปัญหาการค้ำมนุษย์ และการขาดการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเรื่องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย อาทิ อาชญากรรม โรคระบาด และภาระทางการคลังของระบบบริการทางสังคม อย่างไรก็ตามนับเป็นโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการ ธุรกิจบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

สังคมไทยนั้น ได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในระยะเวลาอันสั้น ครอบครัวเดี่ยวมีมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้หญิงวัยทำงาน ซึ่งต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ไม่สามารถรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ส่วนผู้สูงอายุเองอาจมีบางส่วนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงแต่บางส่วนก็อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงมีภาวะพึ่งพิงประชากรในวัยทำงานมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีน่าจะลดสภาพปัญหาดังกล่าวได้เพื่อแสดงให้เห็นความต้องการช่วยเหลือหรือคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553)

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของรัฐในอดีตที่ผ่านมาเป็นการจัดระบบสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการบรรเทาแก้ปัญหา โดยมีการส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ มีการจัดตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มีการริเริ่มโครงการให้การสงเคราะห์ประชากรผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาล โครงการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเคารพผู้สูงวัยกว่า ฉะนั้นรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยจึงให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุ มีการพัฒนาบริการสุขภาพอนามัย การให้การสงเคราะห์ การจัดการศึกษา การจัดสวัสดิการ และการสร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีการจัดหาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง โดยจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม นอกจากนี้ยังมีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.)

เมื่อพิจารณาถึงวิสัยทัศน์ของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนา ท้องถิ่นไว้ดังนี้ “เมืองน่าอยู่ เคียงคู่นวัตกรรม ก้าวนำเศรษฐกิจ พัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมการ ท่องเที่ยว” โดยกำหนดหนึ่งในภารกิจหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ผู้การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการเป็นเมืองน่าอยู่ควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตที่ดีของพี่น้องประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีวิถีชีวิต ที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสามารถป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เต็มศักยภาพและ เสริมสร้างสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ ในปี พ.ศ. 2560 เทศบาลตำบลเกล่งกะเจดมีสัดส่วนของผู้สูงอายุอยู่ที่ 11.66% จึงถือว่าเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุแล้ว โดยที่ผ่านมาเทศบาลก็ได้ดำเนิน โครงการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมาโดยตลอด เช่น โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมอาชีพและ โครงการนันทนาการต่าง ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งกำลัง จะกลายเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ซึ่งเป็นที่ตั้งของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด จังหวัดระยอง ได้ตระหนักว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากร ที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อสังคมและครอบครัวสมควรได้รับการดูแลยกย่องพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้นอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมีความสนใจที่จะ ทำการศึกษาวิจัยถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปเสนอให้ผู้บริหารที่มีส่วนรับผิดชอบใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบล เกล่งกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบล เกล่งกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนิน กิจวัตรประจำวัน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน

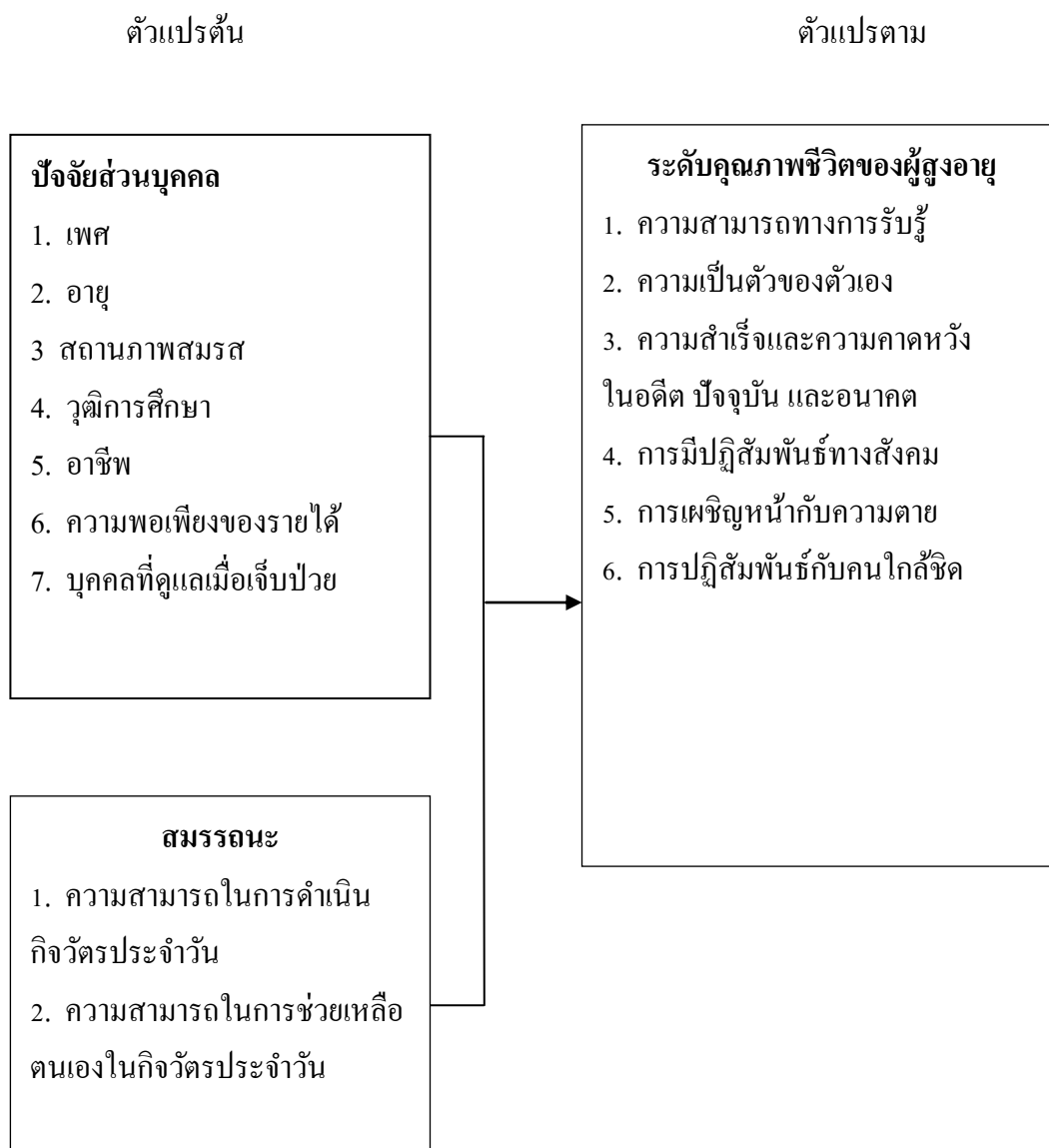
สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐาน ได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีเพศต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอายุต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอาชีพต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ศึกษาและนำแนวคิดมาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและได้กำหนดประเด็นในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตในเขตเทศบาล ตำบล แกลง กะเจด อำเภอมือ จังหวัดระยอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทศบาล ตำบล แกลง กะเจด จะสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ในการเสริมสร้างระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ขอบเขตในด้านช่วงเวลาของการวิจัย ขอบเขตในด้านพื้นที่ของการวิจัย ขอบเขตในเนื้อหาของการวิจัยและขอบเขตในด้านประชากรของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตในด้านช่วงเวลาของการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ได้ศึกษาข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2559-30 เมษายน พ.ศ. 2560

2. ขอบเขตในด้านประชากรและพื้นที่ของการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ ได้ทำการกำหนดพื้นที่ศึกษาผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวนทั้งสิ้น 802 คน จากทั้งหมด 9 ชุมชน คือ

- ชุมชนที่ 1 ชุมชนกะเจ็ด-แก่งบน
- ชุมชนที่ 2 ชุมชนกะเจ็ด
- ชุมชนที่ 3 ชุมชนหนองบัว-ปากทางแก่ง
- ชุมชนที่ 4 ชุมชนท่าเนียบ
- ชุมชนที่ 5 ชุมชนท่าเรือ-หนองตลิ่ง
- ชุมชนที่ 6 ชุมชนท่าเรือ-บ้านแก่ง
- ชุมชนที่ 7 ชุมชนปากคลอง-เนินพยอม
- ชุมชนที่ 8 ชุมชนตะเคียนทอง-เกาะสะพาน
- ชุมชนที่ 9 ชุมชนตะเคียนทองบ้านกลาง

3. ขอบเขตในเนื้อหาของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ในด้านความสามารถทางการรับรู้ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเผชิญหน้ากับความตาย และการปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่ดีจากองค์ประกอบหลายๆด้านประกอบกัน เพื่อให้ผู้ดำเนินชีวิตมีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทยที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบล แกลง กะเจด ทั้งเพศหญิงและชาย

สมรรถนะของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน

ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน หมายถึง การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล (การล้างหน้า แปรงฟัน) การรับประทานอาหารเช้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้าย: เติง เก้าอี้ (Transfer) การเดิน การกลั้นปัสสาวะ การกลั้นอุจจาระ และการขึ้นลงบันได

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน หมายถึง การเดินนอกบ้าน การทำอาหาร การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การใช้เงิน และการทำงานบ้านหนัก ๆ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ความสามารถทางการรับรู้ หมายถึง การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต

ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิตความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง

ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต หมายถึง ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชุมชนนั้น ๆ

การเผชิญหน้ากับความตาย หมายถึง การตระหนัก กังวล และความกลัว เกี่ยวกับความตายและการเผชิญกับความตาย

การปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความหมาย แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
6. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
7. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมักจะตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อหรือแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตของแต่ละคน ซึ่งจะประกอบด้วยจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการการมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น มีสุขภาพดี มีอิสระเสรีในด้านความคิด การกระทำ เป้าหมายของชีวิต คุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สามารถทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว

Maslow (1950 อ้างถึงใน พรเทพ มาลัย, 2555) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ซึ่งทฤษฎีนี้จำแนกความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับขั้น คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) ซึ่งเป็นแรงผลักดันด้านชีวภาพขั้นพื้นฐาน อาทิเช่น น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย เพื่อให้ชีวิตได้ดำรงอยู่ต่อไปได้
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เกิดขึ้นเป็นลำดับต่อมา เมื่อความต้องการลำดับแรกที่ได้รับการตอบสนอง เป็นความต้องการที่มนุษย์มุ่งหวังที่จะอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว เช่น ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ งานที่มั่นคง บ้านหนึ่ง บ้านญาติ ประกันชีวิต เป็นต้น

3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) เป็นแรงปรารถนาที่สะท้อนการเป็นสัตว์สังคมของมนุษย์ที่ต้องการมีเพื่อน และได้รับการยอมรับขั้นพื้นฐานจากบุคคลอื่นในฐานะที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองสังกัดอยู่

4. ความต้องการได้รับความยอมรับนับถือ (Esteem needs) เป็นความต้องการที่มนุษย์มุ่งจะให้ผู้อื่นยอมรับนับถือและเคารพตนเอง ซึ่งได้แก่การมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและนับหน้าถือตาในสังคม รวมไปถึงการที่มนุษย์มุ่งหวังที่จะมีความภาคภูมิใจในตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ

5. ความต้องการความสำเร็จและประจักษ์ในตน (Self-actualization needs) เป็นความต้องการด้านจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการเติบโตด้านจิตปัญญา ในการเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและถือว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศด้วย กล่าวคือ ถ้าประชากรของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว จะช่วยให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของประเทศนั้นประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุผลนี้ ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้รับความสนใจกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น จึงมีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

แนวคิดของ Dalkey and Rourke (1973) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นความรู้สึกรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พอใจทั้งเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป็นหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า สังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายในมุมมองกว้างหรือการมองคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ในองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมือง การปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วย

Wallace (1974) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Campbell (1976) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

Berghorn and Schafer (1981 อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันตามองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ต่าง ๆ

Yong and Longman (1983 อ้างถึงใน สุนี เวชประสิทธิ์, 2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน เกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Ferrans (1990) กล่าวว่า คุณภาพเป็นความรู้สึกเป็นปกติสุขของบุคคล ซึ่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2528) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตที่ดีมีคุณภาพ สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมโดยปกติสุขและชีวิตที่มีคุณภาพนั้นจะรู้ได้โดยการที่คนหรือในชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หรือความต้องการพื้นฐานที่คนหรือชุมชนควรมีหรือควรจะเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่ได้ปกติพอสมควรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ในช่วงเวลาหนึ่งและคุณภาพชีวิตของประชาชนจะดี หมายถึง ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครบถ้วนทุกประการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต ว่าประกอบด้วยสองคำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของและให้ความหมายของคำว่า ชีวิต ว่าหมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าหมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจชีวิต 7 ด้าน คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตการทำงาน สุขภาพชีวิตการใช้สติปัญญา ชีวิตครอบครัว ชีวิตชุมชน และสภาพแวดล้อม

สวัสดิ์ ภูทอง (2546 อ้างถึงใน นิติวัดน์ ไทพิทักษ์, 2556) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะของการมีระดับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง โดยสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

จากหลายความหมายที่องค์กรและนักวิชาการ ได้อธิบายถึงคำว่าคุณภาพชีวิต สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่ดีจากองค์ประกอบหลาย ๆ ด้านประกอบกัน เพื่อให้ผู้ดำเนินชีวิตมีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

WHO (1980 อ้างถึงใน นิติวัดน์ ไทพิทักษ์, 2556) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. มาตรฐานการดำรงชีวิต (Standard of living) หมายถึง มาตรฐานความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของประชากร เกี่ยวข้องกับรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย และการสังคมสงเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ นี้ เป็นส่วนสำคัญทำให้มาตรฐานการครองชีพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงได้

2. การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population dynamics) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงประชากรอันเป็นผลมาจากการเกิด การตาย และการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลให้ประชากรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มจำนวนหรือลดลง การเปลี่ยนแปลงประชากรมีผลกระทบต่อสถานการณ์หลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการจัดบริการสาธารณสุขไปทั่ว ปัจจัยต่างๆล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) มนุษย์เมื่อรวมกันมาก จำเป็นต้องมีระบบ มีกฎเกณฑ์ที่เรียกว่า รูปแบบการปกครอง กฎหมาย และมีแนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อและศรัทธาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้การดำรงชีวิตร่วมกันมีความสงบสุขซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. กระบวนการพัฒนา (Process of development) การพัฒนาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันและสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อมและทรัพยากร ด้านคุณภาพชีวิตทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศนั้น ประชากรแต่ละกลุ่มจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. ทรัพยากร (Resources) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประเทศที่มีทรัพยากร ธรรมชาติสมบูรณ์จะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ จะมีผลทำให้มาตรฐานการดำรงชีวิตอยู่ในระดับสูง ประเทศใดมีสภาพตรงกันข้าม ก็จะมีมาตรฐานในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นทรัพยากรจึงเป็นเครื่องกำหนดลักษณะประเทศที่ร่ำรวยและประเทศที่ยากจนได้

องค์กรอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ระบุถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าประกอบไปด้วย

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยสองปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีพ ได้แก่ ปัจจัยสี่ อาหาร ยา วัคซีน โรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมถึง สุขภาพ

พละนามัย การศึกษา และรายได้ต่อบุคคล เป็นต้น และปัจจัยด้านที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกริเริ่มนึกคิดของมนุษย์ เช่น เกียรติยศชื่อเสียง ความมั่นคง ในหน้าที่การงาน เสรีภาพในชีวิต ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองการปกครอง เป็นต้น

ดัชนีวัดคุณภาพชีวิต

ปีวย อึ้งภากรณ์ (2546 อ้างถึงใน อาบบุญ คำทิพย์, 2555) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคน โดยเริ่มตั้งแต่การอยู่ในครรภ์ของมารดาไปจนถึงการมีชีวิตตามความเหมาะสมกับอัตภาพ เน้นด้านความเสมอภาคของคนที่จะได้รับบริการสังคมจากรัฐ ดัชนีชีวิตดังกล่าว ได้แก่

1. การได้รับโภชนาการที่ดี มีคุณภาพโภชนาการต่อร่างกาย
2. การได้รับบริการด้านสวัสดิการอนามัยแม่และเด็ก
3. การมีลูกไม่มาก และเหมาะสมกับขนาดครอบครัว
4. ครอบครัวมีความอบอุ่น
5. โอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน
6. ความเสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายของรัฐ
7. โอกาสในการปะทะสังสรรค์กับภายนอกสังคม
8. ความเสมอภาคเชิงพาณิชย์กับภายนอกสังคม
9. การดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ดี
10. การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว
11. การได้รับการบริการด้านสวัสดิการสังคมและการประกันสังคม
12. การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
13. การดำรงชีวิตตามความเหมาะสมกับอัตภาพ
14. โอกาสและความเสมอภาคในด้านต่าง ๆ คือ
 - 14.1 ด้านปัจจัยการผลิตของบุคคล
 - 14.2 ด้านการรับรู้ข่าวสาร และการนันทนาการ
 - 14.3 ด้านการบริการด้านสาธารณสุข
 - 14.4 ด้านการรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ขัดต่อความสงบสุข และความมั่นคงของรัฐ
 - 14.5 ด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง

จากตัวชี้วัดดังที่ได้กล่าวมา ได้กำหนดเกณฑ์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตไว้หลากหลายด้านแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา

ซึ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่แตกต่างกันย่อมต้องมียุทธศาสตร์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ต้องการแตกต่างกันไปตามช่วงอายุและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้เชิงจิตวิสัยที่แตกต่างกันตามไปด้วย

แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์

แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์เป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ทำนายการพัฒนาที่ผิดพลาด ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว แนวคิดการพัฒนาโดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาโดยมีมนุษย์แบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ทำนายและถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม ค.ศ. 1995

Miles (1985, p. 166 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2540, หน้า 6) ได้อธิบาย ความคิดเรื่องการพัฒนาโดยมีมนุษย์ไว้ว่า เป้าหมาย คือ การกำหนดทางเลือกที่สะท้อนความเป็นพลวัตของกระบวนการพัฒนาและศักยภาพที่มากมายมากกว่าการรับเอาโครงการที่เป็นเสมือนพิมพ์เขียวสำหรับอุดมการณ์ในการพัฒนาโดยมีมนุษย์นั้น เราต้องไม่แยกการพัฒนาปัจเจกบุคคลออกไปจากการพัฒนาสังคม ซึ่งจริงๆ แล้วก็มีข้อแตกต่างระหว่างปัจเจกและสังคม แต่ทั้งสองส่วนนี้ไม่อาจแยกให้ขาดจากกันได้ แม้ว่าสังคมจะอยู่ได้โดยไม่มีปัจเจกบุคคลบางส่วนและแม้ว่าปัจเจกบุคคลจำนวนมากที่สามารถอยู่ได้ในหลาย ๆ สังคมก็ตาม

แนวคิดเรื่องความมั่นคงของชีวิตมนุษย์แนวคิดนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยสหประชาชาติ หรือ UNDP ถือเป็นอีกส่วนหนึ่งของดัชนีในการพิจารณาการพัฒนาโดยมีมนุษย์ Society for international development (SID) ได้นำแนวคิดนี้มาเสนอเป็นความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก ความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ทั่วโลก หมายถึง การที่มนุษย์ที่อาศัยอยู่ทั่วโลกสามารถดำรงชีวิตและทำมาหากิน โดยปลอดจากความหวาดกลัวภัยที่อาจคุกคามการอยู่รอดสุขภาพอนามัย การทำมาหากิน ตลอดจนความสุขสบายของเขา โลกจะมีความมั่นคงของชีวิตมนุษย์โดยทั่วไปได้ก็ต่อเมื่อได้มีการพลิกผันทรัพยากรและแรงงานในโลก ซึ่งเคยถูกใช้ไปในด้านความมั่นคงทางการทหารและภูมิรัฐศาสตร์ มาสู่การสร้างสรรคความผาสุกของชีวิต

การจำแนกชนิดของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมนั้น ได้มีการจำแนกหรือการจัดหมวดหมู่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในเรื่องนี้ Miles (1985, p. 194 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2540, หน้า 7) กล่าวว่า ความแตกต่างของเครื่องชี้วัดอยู่ที่ความพอใจที่จะนำไปใช้และการประยุกต์ใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามเขาได้แบ่งเครื่องชี้วัดออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. ข้อมูลผลิตภัณฑ์โดยตรง เป็นข้อมูลเชิงสถิติ หรือรายงานทางสังคมที่สำนักงานต่าง ๆ เก็บรวบรวมเอาไว้

2. ตัวชี้วัดนำเข้าและส่งออก เครื่องชี้วัดทั้งสองชนิดนี้เกี่ยวข้องกับ By-product และ Direct data กล่าวคือสถิติของสำนักงานจำนวนมากที่เกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญทางสังคมถือเป็นข้อมูลบริหารที่เป็น By-product

3. ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์และอัตราย ข้อมูลเครื่องชี้วัดทางสังคมส่วนมากเป็นการวัดเชิงวัดคุณสมบัติรวมถึงรายงานพฤติกรรมต่าง ๆ สภาพแวดล้อม รายละเอียดสตรีระ ข้อมูลเหล่านี้ได้จากผู้สังเกตที่ผ่านการอบรมอย่างดี และเชื่อถือได้ในทางตรงกันข้าม

4. ตัวชี้วัดระบบและตัวรวม เครื่องชี้วัดที่เป็นระดับสากล เป็นเรื่องของการรายงานเกี่ยวกับมนุษยชาติหรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม มากกว่าสถิติข้อมูลหรือสภาพของกลุ่มหรือปัจเจกบุคคล

ถ้าใช้ตัวอย่างการจำแนกเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมที่สภาเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2540, หน้า 8) เราจะพบรายละเอียดของเครื่องชี้วัดแต่ละชนิด โดย ESCAP ได้แนะนำว่าเครื่องชี้วัดมี 3 กลุ่ม คือ

1. เครื่องชี้วัดทางสังคมที่เป็นวัดวิถีชีวิต ประกอบด้วยสุขภาพโภชนาการการศึกษา การเรียนรู้ ชีวิตการทำงาน หลักประกันทางสังคม ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความปลอดภัยส่วนบุคคลและความยุติธรรม

2. เครื่องชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย GDP และ GNP

3. เครื่องชี้วัดทางสังคมที่เป็นจิตวิถีชีวิต ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปฏิภณิยาของบุคคลและการรับรู้ ซึ่งถือว่าเป็นคุณภาพชีวิตระดับความสุขเกี่ยวกับการเรียนรู้ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการทำงานสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ชีวิตครอบครัว รายได้ การใช้เวลาว่าง รัฐบาลได้ให้รายละเอียดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 6 องค์ประกอบด้วย 100 ตัวชี้วัด ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย WHOQOL Group มี Orley นายแพทย์ใหญ่เป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมา ทีมงานจะประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติงานภาคสนามจำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างสากล ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกัน เหตุผลที่ WHO ต้องริเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตก็เพราะว่า

ประการที่ 1 หลายปีที่ผ่านมา การประเมินคุณภาพชีวิตมุ่งไปทางการวัดสุขภาพ โดยใช้ตัวบ่งชี้ทางสุขภาพที่เคยใช้กันมาก่อน

ประการที่ 2 เครื่องชี้วัดสถานะทางสุขภาพ ส่วนมากถูกพัฒนามากจากทางอเมริกาเหนือ และอังกฤษและการแปลเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ในประเทศอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและไม่เป็นที่พอใจด้วยเหตุผลหลายเหตุผล

ประการที่ 3 การรักษาทางการแพทย์มีการเลือกใช้เครื่องมือที่เป็นเครื่องจักรกลมากขึ้น จะให้ความสำคัญเฉพาะการจำกัดโรคและอาการเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการที่จะนำเอารากเหง้าของความเป็นมนุษย์ เข้ามาสู่กระบวนการดูแลสุขภาพ จากการเรียกร้องหาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ความสนใจจึงมุ่งไปที่เรื่องของสุขภาพ และผลของวิธีการรักษาจะเพิ่มความสนใจไปในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย การเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพของ WHO ในชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100)

ขั้นตอนแรก เป็นการทำความเข้าใจในแนวคิดต่างๆ กำหนดความหมายคุณภาพชีวิต และการเข้าสู่เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้กันเป็นสากล โดยคำจัดความสะท้อนให้เห็นมุมมองที่ว่าคุณภาพ หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย ซึ่งฝังแน่นอยู่บริบทวัฒนธรรมทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพราะวณิยามของคุณภาพจะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิต ไม่ได้คาดหวังว่าจะเป็นวิธีการที่วัดในรายละเอียดของอาการ โรคหรือสภาพต่าง ๆ แต่จะเป็นการประเมินของโรค และวิธีการรักษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่สอง การสำรวจหาโครงสร้างเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ในศูนย์ภาคสนาม 15 ศูนย์ มีวัฒนธรรมแตกต่างกันนำมาสร้างเป็นรายการตามพื้นที่หรือหัวข้อที่แต่ละศูนย์พิจารณาว่าคุณภาพชีวิต ใช้บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตได้โดยการจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพและคนปกติแต่ละศูนย์จะสร้างข้อคำถามสูงสุดไม่เกิน 6 ข้อ สำหรับใช้ทำการสำรวจในแต่ละหัวข้อที่ได้กำหนดเอาไว้ โดยศูนย์ภาคสนาม 15 ศูนย์ จะถูกเลือกมาจากทั่วโลกที่มีระดับความแตกต่างกันในด้านของอุตสาหกรรม การให้บริการทางสุขภาพและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่สาม ข้อคำถามจากศูนย์ต่างๆถูกนำมารวมกันจัดกลุ่ม โดยข้อคำถามตามความหมายทางภาษาจะได้ทั้งหมด 236 ข้อคำถาม ครอบคลุม 29 หัวข้อ และเครื่องมือที่ได้นี้ นำไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน แต่ละศูนย์หลังจากการทดสอบใน 15 ศูนย์ ภาคสนามแล้วคัดเลือกออกมาเพียง 100 ข้อคำถาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัด สำหรับทดสอบภาคสนาม

การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ จะให้รายละเอียดของการวัดในหัวข้อย่อได้มาก เพื่อทำการหา

ข้อมูลให้ได้โดยเร็ว WHOQOL-BREF ฉบับทดลองจึงถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพที่มีขนาดสั้น ๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องชี้วัด WHOQOL นำร่องในครั้งแรกและข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวมมาจากศูนย์ภาคสนาม 20 ศูนย์จาก 18 ประเทศ เพื่อใช้ในครั้งนี (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2540)

สำหรับการวิจัยเชิงระบาดวิทยา เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต จะให้รายละเอียดข้อมูลคุณภาพชีวิตที่รวบรวมได้จากประชากรเฉพาะกลุ่ม ช่วยให้เข้าใจโรคที่เจ็บป่วยในการพัฒนาวิธีการรักษาให้ดีขึ้น การศึกษาระบาดวิทยาในหลาย ๆ ประเทศโดยใช้เครื่องมือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ และ WHOQOL-BREF เพื่อวิจัยหาคุณภาพชีวิต จากหลาย ๆ ท้องที่ เนื่องจาก WHOQOL-BREF มีความเป็นสากลในการวัด จึงเป็นการเปิดโอกาสให้สามารถนำข้อมูลมาอภิปรายกันได้ ซึ่งหากศึกษาผู้สูงอายุเพียงที่เดียวก็จะไม่เกิดโอกาสเช่นนี้

ในทางคลินิกเครื่องชี้วัด WHOQOL จะช่วยให้แพทย์ตัดสินใจเกี่ยวกับพื้นที่ที่ผู้ป่วยเกิดโรคได้มากที่สุดและช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อประกอบด้วยภาวะวิสัยและอัตวิสัย ซึ่งจะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น
5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของตนเองที่มีการดำเนิน

ชีวิต

ในค.ศ. 1996 The WHO Group ได้นำเสนอ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ ว่าเป็นเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล สามารถนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ ได้ไม่จำกัดในด้านภาษาและวัฒนธรรม

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต เลือกรหัสเลข WHOQOL-BREF ประกอบด้วยคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและแบบอัตวิสัย มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพทางกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะทำให้เกิดความหดหู่ใจ ผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สีนธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน นับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูง ทั้งคุณวุฒิ วิทยุติและประสบการณ์

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้ให้ข้อเสนอข้อคิดเห็นของ Barrow and Smith ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ คือ

1. ประเพณีนิยม คือ การกำหนดผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงาน อาทิ เมื่ออายุ 60 ปี ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณทำงาน แต่อายุครบ 65 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดวัยเกษียณทำงาน

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย คือ การกำหนดสรีรวิทยาหรือกายภาพ โดยบุคคลจะมีการเสื่อมสลายการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุวัยจะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางจิตใจ คือ การกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ ส่วนสิ่งที่พบมากที่สุดกับผู้สูงอายุในความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจ คือ ภาวะความจำเสื่อม โดยขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง คือ การกำหนดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเองเพราะผู้สูงอายุมักเกิดความรู้สึกว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” ทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมของสภาพร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดทำงาน กล่าวคือ วัยสูงอายุเป็นบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความเจ็บป่วย โดยขีดสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจอกับโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง และยังพบกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้ความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก มักจะพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

จากความหมาย ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต นักวิชาการหลายท่าน สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531, หน้า 27) เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลกโดยศาสตราจารย์อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Alfred J.Kahn) มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตาม คือ

1. อายุที่อยู่ในช่วง 60-74 ปี คือ ผู้สูงอายุ
2. อายุที่อยู่ในช่วง 75-90 ปี คือ คนชรา
3. อายุ 90 ปีขึ้นไป คือ คนชรามาก

Yuriek et al. (1980) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. อายุระหว่าง 60-74 ปี คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น
2. อายุระหว่าง 75 ปีขึ้นไป คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย

ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียง (2543) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60-69 ปี คือ วัยสูงอายุตอนต้น
2. อายุตั้งแต่ 70-79 ปี คือ วัยสูงอายุตอนกลาง
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป คือ วัยสูงอายุตอนปลาย

จากข้อมูลการจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการ องค์กร หน่วยงาน ได้กำหนดไว้ นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุค่อนข้างใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยกำหนดใช้การแบ่งช่วงอายุแบบของประเทศไทย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและอธิบายสภาพของการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ ที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกจำนวน และขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอมทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระ หน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัดความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลงถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว้าวมืดเดี่ยวอ้างว้าง

2. ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะ อวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น ถุงลมแตกเปลี่ยนแก่สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้นทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิมมีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัว และแรงดันเลือดสูงขึ้นส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สติปัญญาของผู้สูงอายุ สติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้าต้องใช้เวลาในการคิด วิเคราะห์ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันทีแต่มีเหตุผล และประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจแต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ช้าต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมและความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำอยู่ว่าง ๆ จะรำคาญและคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ

6.2 บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไปไม่ได้และอ่านได้ไม่นาน

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิงหรือตำราวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนานและมีสมาธิถ้ามีความตั้งใจจะทำสิ่งใด

จากข้อมูลที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนจนบทบาทหน้าที่และสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกันและการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ

“สมรรถนะ” ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า หมายถึง ความสามารถ (ราชบัณฑิตยสถาน, ม.ป.ป. อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Ability” ที่แปลว่า ความสามารถ และคำว่า “Competency” ที่แปลว่า ความสามารถในการทำบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ สำหรับคำว่า สมรรถนะ นิยมใช้ในองค์กร เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า สมรรถนะ ว่าหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, ม.ป.ป.) สำหรับสมรรถนะของผู้สูงอายุ พบว่าประกอบด้วยความสามารถทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

ในด้านสมรรถนะทางกายภาพนั้น (American College of Sports Medicine, 1992, p. 9 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) กล่าวว่า องค์ประกอบทางสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วยกัน 4 ส่วน คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถสูบฉีดโลหิตและนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย
2. ความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ
3. ความอ่อนตัว และ
4. สัดส่วนของร่างกาย น้ำหนัก และรูปร่างสัมพันธ์กัน

โดยการประเมินสภาวะทางร่างกายเกี่ยวกับความสามารถที่จะทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาแบบวัดสมรรถภาพทางร่างกายไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการวัดในห้องทดลอง (Laboratory) หรือการวัดการทดสอบภาคสนาม ซึ่งเป็นการทดสอบทางอ้อม แต่การทดสอบสมรรถภาพทางกายมีข้อจำกัดในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ในการวัดและจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการวัด อย่างไรก็ตาม คงศักดิ์ จะวะนะ (2546) กล่าวว่าแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ACSM Fitness test ของ American College of Sports Medicine และ The Senior Fitness Test ของ Roberta Rikil, C และ Jessie Jones มีความเหมาะสมที่จะใช้ทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุได้

ส่วนสภาพจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุ แพทย์หญิงศรีประภา ชัยสินธพ ได้สรุปว่า มักเกิดจากความรู้สึกสูญเสีย โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับปลอบโยนจากคนข้างเคียงเพื่อนฝูงหรือสังคมแต่กลับต้องเปลี่ยนมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น นอกจากนี้ ยังเป็นผลจากการขาดที่พึ่ง เช่น ผู้ใกล้ชิดเพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้นและการมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการกิจต่าง ๆ

ในชีวิตประจำวันได้จินตนาการติดต่อกันไปมาหาสู่กับผู้อื่น และจากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูก กลายเป็นครอบครัวเล็ก ๆ อาศัยอยู่ตามลำพังพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจจาก ลูกหลานหรือบุตรหลานเติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไป เป็นเหตุให้กระทบกับความรู้สึกในคุณค่าของผู้สูงอายุเอง เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคมได้และอาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย เช่น ไม่สบายตามร่างกาย ปวดเมื่อย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร (ศรีประภา ชัยสินทร, ม.ป.ป. อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) ดังนั้น การประเมินสถานะทางจิตใจของผู้สูงอายุมักเป็นการหาภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดได้ง่ายจากปัญหาด้านร่างกาย ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

นอกจากนี้มีการประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นการพิจารณาความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่เกี่ยวกับตนเองและครอบครัว นับเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก que แสดงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม ซึ่งประกอบด้วยศักยภาพด้านการประกอบอาชีพและเพิ่มรายได้ ศักยภาพด้านการพัฒนาตนเองและกลุ่ม และศักยภาพด้านการอนุรักษ์และการถ่ายทอดภูมิปัญญา (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2553, หน้า 126 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

ในส่วนของการประเมินสมรรถนะหรือความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และ ลัดดา คำริกาเลิศ (2553, หน้า 48-75)

ได้มีการเสนอประเด็นในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการในชุมชน ออกเป็น 2 ประเด็นคือ

1. ประเด็นด้านสุขภาพ เป็นการพิจารณาความสามารถในการทำหน้าที่และภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และ
2. ประเด็นด้านสังคม เป็นการพิจารณาการมีส่วนร่วมกับสังคมและการประสบปัญหาความเดือดร้อน ซึ่งมีประเด็นที่สอดคล้องกับข้อเสนอของวรรณ เสนาณรงค์ (ม.ป.ป.) ที่ได้กำหนดการประเมินในผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

สำหรับตัวอย่างของแบบประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ซึ่งมีการจัดทำแบบประเมินโดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ พบว่ามีตัวอย่างดังนี้

1. การประเมินด้านสุขภาพ เป็นการประเมินสุขภาพพื้นฐานหรือที่เรียกว่า การคัดกรองภาวะสุขภาพ/ ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุเป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งกายเจ็บป่วย โรคกลุ่มอาหาร

ของผู้สูงอายุและความสามารถในการทำหน้าที่ ตัวอย่างแบบสุภาพระของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จัดทำโดยกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2553) แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบบประเมินผู้สูงอายุ (Senanarong, 2003 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) แบบบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชนและแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) สำหรับ การประเมินภาวะโภชนาการ ในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index-BMI) สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุได้ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ส่วนของการประเมินสุขภาพจิต มักนิยมใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale-TGDS)

นอกจากนี้ การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นการประเมินความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นตามความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต (Leidy, 1994) พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้วัดที่หลากหลาย เช่น แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีเครื่องมือวัด เช่น แบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานดัชนีบาร์เทล (Barthel's Index) แบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน คือ การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล (การล้างหน้า แปรงฟัน) การรับประทานอาหาร การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้าย:เตียง เก้าอี้ (Transfer) การเดิน การกลืน บัสสาวะ การกลืนอุจจาระ และการขึ้นลงบันได การประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานดัชนีแคทซ์ (Katz Index of ADL) มีการประเมิน 6 กิจกรรมหลัก คือ สวมเสื้อผ้า อาบน้ำ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร และการควบคุมการขับถ่าย เพื่อวัดว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้อิสระหรือต้องการการพึ่งพา

2. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย (instrumental activity of daily living-IADL) ทั้งดัชนีจุฬา เอ ดี แอล (Chula activity daily living index-CAI) เป็นการประเมิน 5 ด้าน คือ การเดินทางนอกบ้าน การทำอาหาร การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การใช้เงิน และการทำงานบ้านหนัก ๆ และเครื่องมือ IADL ของ Lawton ประกอบด้วย 7 กิจกรรมต่อไปนี้ คือ การใช้โทรศัพท์ (ความสามารถหาตัวเลข หมุน/ กดรับและโทรศัพท์ที่ได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ) การเดินทาง (ความสามารถขับรถหรือเดินทางคนเดียวโดยใช้รถประจำทาง/รถรับจ้าง) การจ่ายตลาด (ความสามารถจ่ายสิ่งของอาหารและนำของกลับโดยใช้รถส่วนตัว

รถประจำทาง/ รถแท็กซี่) การเตรียมอาหาร (สามารถคิดเมนูเตรียมของใช้และปรุงอาหารได้) การทำงานบ้าน (การทำความสะอาด ภูบ้าน) การรับประทานยา (การเตรียมยา/ รับประทานยาถูกต้องตรงเวลา) และการจัดการเรื่องการเงิน (ความสามารถใช้จ่ายเงินโดยการเขียนเช็ค/ ทอนเงิน) แบบประเมินการทรงตัวการเดิน การทดสอบต้องจับเวลาและบันทึกเวลาที่ใช้ในการลุกจากเก้าอี้เดิน 3 เมตร (ประมาณ 10 ฟุต) หันกลับและเดินกลับมานั่งเก้าอี้ สามารถสังเกตการณ์ทรงตัว การก้าวเดินและความลำบากรวมทั้งการใช้เวลาในการลุกขึ้นและเดิน-ไปกลับ การใช้เวลามากแสดงถึงการมีความพร้อมในการทำหน้าที่มีประโยชน์ในหารทำนายระดับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ 70 ปี และมากกว่า 70 ปี (ตติยา สารธิมา, 2553 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

2. การประเมินด้านสังคม เป็นการให้ความสำคัญกับประเด็นทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ คือ การมีส่วนร่วมทั้งกับสังคมและการประสบปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน ในด้านครอบครัวหรือสังคม เช่น ขาดคนดูแล ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ทั้งที่เกิดเป็นครั้งคราวและระยะยาว รวมถึงด้านเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน สิทธิ/ กฎหมาย และความเป็นอยู่/ สภาพแวดล้อม ตัวอย่างแบบประเมินด้านสังคม เช่น แบบจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามปัญหาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำริกาเลิศ, 2553 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุประกอบไปด้วยการประเมินด้านสุขภาพ เป็นการวัดสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการทำหน้าที่โดยได้มีการพัฒนาแบบวัดที่หลากหลายทั้งจากนักวิชาการชาวไทยและชาวต่างประเทศ อีกทั้งได้มีการทดสอบความสามารถในการวัดของเครื่องมือหลายชุดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองได้ ส่วนการประเมินด้านสังคม เป็นการวัดการมีส่วนร่วมทั้งกับสังคมและการประสบปัญหาในครัวเรือนหรือสังคม แต่แบบวัดทางสังคมยังไม่มีควมหลากหลาย รวมถึงแบบประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพิจารณาความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทของผู้อายุในจังหวัดระยอง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Lawton (1985 อ้างถึงใน สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2540; ทลิลญา ลอยลม, 2545) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ และกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบบระดับความสุขที่ได้รับ และความสำนึกที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคม ที่ถูกต้อง
3. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น สิ่งแวดล้อมที่อยู่บริเวณบ้านเรือน บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น
4. คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิด อย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี ผู้สูงอายุมักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีนิยามของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

Barrow and Smith (1977) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่มีความสุข มีความสนุกสนาน ไม่ต้องเครียดกับความไม่พึงประสงค์ ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันกับสถานการณ์ที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Powell (1983) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองในทุกสิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวจากสภาพแวดล้อมหรือสิ่งต่าง ๆ ได้

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์. (2543) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วยมิติ 5 มิติ คือ การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีปรองดอง มีการเคารพนับถือ ความเบิกบาน ความสงบสุขและการยอมรับ โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

การพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความสุข สบายใจ เมื่อตนเองได้ช่วยเหลือลูกหลาน คนในครอบครัวคอยดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วย ความสบายใจของผู้สูงอายุเกิดจากการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ใช่พึ่งพาแต่ลูกหลานฝ่ายเดียว

ความสามัคคีปรองดอง เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความสุขทางใจของผู้สูงอายุ

การเคารพนับถือ กล่าวคือ การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

ความเบิกบาน กล่าวคือ ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาและสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว
ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน

ความสงบสุขและการยอมรับ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ การทำใจให้ยอมรับ
และหาความสงบทางจิตใจ ปล่อยกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ
ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย

WHO (1995) อธิบายองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ใน WHOQOL-OLD
MANUAL ว่า การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละ
องค์ประกอบมี 4 ข้อ ซึ่ง WHO อธิบายแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1995, p.15)

| องค์ประกอบ | แนวคิด |
|---|--|
| 1. ความสามารถในการเรียนรู้ | การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสีย ความสามารถในการรับรู้ ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต |
| 2. ความเป็นตัวของตัวเอง | ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ ชีวิตความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง |
| 3. ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต | ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการ ให้เกิดขึ้นในอนาคต |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม | การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ในชุมชนนั้น ๆ |
| 5. การเผชิญหน้ากับความตาย | การตระหนัก กังวล และความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย |
| 6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด | ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด |

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

มารศรี นุชแสงพลี (2532 อ้างถึงใน ปิยภรณ์ เลหาบุตร, 2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจชีวิตของผู้สูงอายุว่ามีปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

2. งานอดิเรก

วิถีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำหรือ เป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง

นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. สุขภาพ

เนื่องจากความมีอายุของผู้สูงอายุทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย ส่งผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และประสบปัญหาสุขภาพเป็นประจำ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องมีคนคอยดูแล ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลอื่น ๆ และจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่าการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพเนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลต่อความ

พึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบหนาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลาน เป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว จึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกันญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ และสามารถรับทุกข์กันได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานซึ่งมักแยกตัวเองออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหวหรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคมควรให้ความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรัก และความสนใจ จะสามารถประคองจิตใจโดยจะช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิตและช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

วรรณิ์ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลนันท์, อรพิณ ฐานกุลศักดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียดพบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในระดับต่ำ การรับผิดชอบต่อสุขภาพของ เพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ เพศชายอยู่ในระดับปานกลาง การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. เพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่อายุน้อยดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก

3. ผู้สูงอายุที่ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูง ดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพต่ำ
 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนทำไร่ ทำนา และรับจ้างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน
 5. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้มีโรคประจำตัว
 6. ผู้สูงอายุที่มีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้สูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีสถานบริการและเข้าถึงบริการได้ต่ำ
 7. ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
 8. ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่
 9. ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรต่างๆ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านการมีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูง
- ประนอม โอทกานนท์, ชวนพิศ สิ้นธุวรการ และผ่องใส เจนศุกการ (2543) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติตน จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับได้แก่ การปฏิบัติตนด้านสังคม การปฏิบัติตนด้าน การปฏิบัติด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้พอดีใช้การมีรายได้เหลือเก็บและการมีอายุยังน้อย (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น)
- นอกจากนั้นยังพบว่าตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ การมีคู่สมรส การมีสมาชิกอื่นอยู่ในครอบครัว การมีอาชีพเกษตรกรรมและการมีการศึกษาสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ปัจจัยด้านประชากร คือ

1. เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลภายในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดและการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพศจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต
2. อายุ ผู้สูงอายุวัดตามระดับกลุ่มอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุระหว่าง 60-74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 75-84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุระหว่าง 85 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีการพึ่งพาผู้อื่นสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง
3. สถานภาพสมรส เป็นลักษณะของสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคมซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ ปลอดภัยให้กำลังใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
4. ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและผู้ที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอนสามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุ มีอำนาจซื้อสูง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามไปด้วย
5. อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและส่งผลถึงคุณภาพชีวิต

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ

1. รายได้ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และมีส่วนเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองและส่งผลถึงคุณภาพชีวิต กล่าวคือ การมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยชรา หรือวัยเกษียณมีความเป็นอยู่ที่ดีและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจัยด้านสังคม คือ

1. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและเป็นที่พักพิงทางด้าน

จิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแลและเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาแนะนำ

2. ศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะศาสนาเปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ศาสนายังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของสังคม วัยสูงอายุถือเป็นวัยที่ให้ความสำคัญทางศาสนาและส่วนใหญ่จะนำหลักคิดทางศาสนามาช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ การเข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคมหรือภายในชุมชนเปรียบเสมือนการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ

การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ลดลงจากเดิมและส่งผลให้พฤติกรรมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนเก็บตัวมากขึ้น มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้ออำนวย จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงด้วยเช่นกัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีนั้น จะต้องมีความพึงพอใจทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพแข็งแรง มีสมาชิกภายในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่และมีสภาพแวดล้อมที่ดี

ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด

ความเป็นมาของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด

1. ที่ตั้งและขนาด เทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ตั้งอยู่ที่ตำบลเกล่ง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง มีพื้นที่ 13.49 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 8,432 ไร่ อยู่ห่างจากอำเภอเมืองระยอง เป็นระยะทาง 25 กิโลเมตร

2. เขตการปกครอง เทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ได้รับการจัดตั้งเป็นสุขาภิบาลเมื่อ 11 มีนาคม พ.ศ. 2529 โดยมีพื้นที่ครอบคลุมของตำบล 2 ตำบล ดังนี้

2.1 ตำบลแก่ง ประกอบด้วย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 4 ครอบคลุมพื้นที่บางส่วน หมู่ที่ 3 และหมู่ 6 ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

2.2 ตำบลกะเจ็ด ประกอบด้วย หมู่ที่ 3 ครอบคลุมพื้นที่บางส่วน รวมพื้นที่ 13.49 ตารางกิโลเมตร ต่อมาได้เปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 9ก ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542

3. อาณาเขตติดต่อ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง คือ

| | | |
|-------------|-----------|-----------------------------|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ | องค์การบริหารส่วนตำบลกะเจ็ด |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ | ชายฝั่งทะเลอ่าวไทย |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | เทศบาลตำบลสุนทรภู |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ | องค์การบริหารส่วนตำบลแก่ง |

4. ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิประเทศโดยทั่วไปของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด เป็นที่ราบลุ่มบางส่วนมีพื้นที่ติดทะเลฝั่งอ่าวไทยยาวประมาณ 3 กิโลเมตร ด้านทิศตะวันออก มีภูเขาแก่นระหว่างเทศบาลกับอำเภอแก่ง มีลำคลอง 1 สาย คือ คลองแก่งกะเจ็ด ตอนบนเรียกว่า “คลองแก่งกะเจ็ด” ตอนล่างเรียกว่า “คลองแก่ง” พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่พักอาศัยและใช้ในการเกษตรกรรม

5. ประชากร เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดมีประชากรทั้งสิ้น 6,879 คน แยกเป็น เพศชาย จำนวน 3,298 คน เพศหญิง จำนวน 3,581 คน เป็นครัวเรือน จำนวน 2,347 ครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากร เฉลี่ยต่อพื้นที่ 509.93 คน ต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 2 จำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากร

| หมู่ที่ | ตำบล | ครัวเรือน | ชาย | หญิง | รวม |
|----------------|------------|-----------|-------|-------|-------|
| 3 | กะเจ็ด | 408 | 588 | 657 | 1,245 |
| 2 | แก่ง | 51 | 103 | 110 | 213 |
| 3 | แก่ง | 1,268 | 1,602 | 1,773 | 3,375 |
| 4 | แก่ง | 47 | 67 | 75 | 142 |
| 6 | แก่ง | 572 | 907 | 942 | 1,849 |
| 7 | แก่ง | 1 | 31 | 24 | 55 |
| รวม 6 หมู่บ้าน | รวม 2 ตำบล | 2,347 | 3,298 | 3,581 | 6,879 |

ตารางที่ 3 จำแนกตามช่วงอายุ

| ลำดับ | ช่วงอายุ (ปี) | จำนวนประชากร | | จำนวนประชากรทั้งหมด |
|-------|---------------|--------------|-------|---------------------|
| | | ชาย | หญิง | |
| 1 | 0-4 | 178 | 195 | 373 |
| 2 | 5-9 | 203 | 206 | 409 |
| 3 | 10-14 | 270 | 210 | 480 |
| 4 | 15-19 | 278 | 266 | 544 |
| 5 | 20-24 | 217 | 259 | 476 |
| 6 | 25-29 | 296 | 300 | 596 |
| 7 | 30-34 | 294 | 296 | 590 |
| 8 | 35-39 | 242 | 332 | 574 |
| 9 | 40-44 | 289 | 334 | 623 |
| 10 | 45-49 | 230 | 295 | 525 |
| 11 | 50-54 | 193 | 235 | 428 |
| 12 | 55-59 | 148 | 183 | 331 |
| 13 | 60-64 | 114 | 125 | 239 |
| 14 | 65-69 | 89 | 98 | 187 |
| 15 | 70-74 | 64 | 85 | 149 |
| 16 | 75 ขึ้นไป | 92 | 131 | 223 |
| | รวม | 3,197 | 3,550 | 6,747 |

โครงสร้างพื้นฐาน

1. การคมนาคมการจราจร การคมนาคมขนส่งของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เนื่องจากมีทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงจังหวัด ทางหลวงชนบท ทางหลวงท้องถิ่น ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมที่สำคัญในการเดินทางและขนส่งสินค้า นอกจากนี้ทางเทศบาลได้มีการก่อสร้างถนนเพิ่มเติมและปรับปรุงซ่อมแซมถนนที่ชำรุดให้มีสภาพดีอยู่เสมอ เป็นผลทำให้ประชาชนมีถนนที่ได้มาตรฐานใช้ในการสัญจร

2. การไฟฟ้า จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้าในเขตเทศบาล มีทั้งหมด 2,347 ครัวเรือน ซึ่งเท่ากับครัวเรือนทั้งหมดมีอยู่ในเขตเทศบาล

3. การประปา ในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ใช้น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาค ตำบลเพ หมู่ที่ 2, 3, 4, 6 ตำบลเกล่ง ประมาณ 1,212 ครัวเรือน ม.3 ตำบลกะเจด ประมาณ 50 ครัวเรือน ใช้น้ำจากประปาหมู่บ้าน ส่วนที่เหลือใช้น้ำจากแหล่งน้ำเดิม น้ำบาดาล และสระน้ำ สาธารณประโยชน์ หมู่ 3 ตำบล กะเจด

4. การสื่อสาร

4.1 การไปรษณีย์โทรเลข ในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด มีสำนักงานไปรษณีย์โทรเลข จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ หมู่ 3 ตำบลกะเจด

4.2 การโทรศัพท์ ในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด มีสำนักงานองค์การโทรศัพท์ จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ หมู่ 3 ตำบลเกล่ง

เทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ได้ดำเนินการติดตั้งระบบเสียงไร้สาย จำนวน 105 จุด เพื่อให้ประชาชนในเทศบาลสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างทั่วถึง

ด้านเศรษฐกิจ

1. โครงสร้างทางเศรษฐกิจ โครงสร้างทางเศรษฐกิจของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเกษตร ประชากรประมาณร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่เหลือแบ่งเป็นอาชีพค้าขายประมาณร้อยละ 10 อาชีพประมง ประมาณร้อยละ 5 และอาชีพอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 15

2. การเกษตรกรรม ในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจดมีพื้นที่เกษตรกรรม ประมาณ 2,000 ไร่ รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำสวนยางพารา ทุเรียน มังคุด เงาะ มะม่วง

3. การอุตสาหกรรม การอุตสาหกรรมในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีโรงงานอยู่ 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงงานยางพารา โรงงานอาหารแช่แข็ง โรงงานปลาป่น 2 แห่ง โรงงานแปงมันสำปะหลัง

4. การพาณิชย์กรรม และการบริการ

สถานประกอบการค้าด้านพาณิชย์กรรม

- | | | |
|-----|-------------------|----------------|
| 4.1 | สถานีบริการน้ำมัน | จำนวน 4 แห่ง |
| 4.2 | ตลาดสดเอกชน | จำนวน 5 แห่ง |
| 4.3 | ร้านค้าทั่วไป | จำนวน 118 แห่ง |

สถานประกอบการด้านบริการ

- | | | |
|----|---------|--------------|
| 1. | บังกะโล | จำนวน 9 แห่ง |
| 2. | ธนาคาร | จำนวน 1 แห่ง |

5. การท่องเที่ยว เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด มีพื้นที่ติดต่อกับชายฝั่งทะเล จึงมีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สำคัญ คือ ชายทะเลสวนสน ชายทะเลอ่าวแก่ง และแหล่งท่องเที่ยวใกล้เคียง คือ สวนรุกขชาติเพ (สวนสน) แหลมแม่พิมพ์ สุนทรภู่

6. การปลูสัตว์ ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงเพื่อบริโภคเอง สัตว์เลี้ยงส่วนมากได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ วัว ฯ

ด้านชุมชน

เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดอยู่ในเขตพื้นที่ของ 2 ตำบล ดังนี้

1. ตำบลแก่ง ประกอบด้วย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 4 ครอบคลุมพื้นที่บางส่วน หมู่ที่ 3 และหมู่ 6 ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

2. ตำบลกะเจ็ด ประกอบด้วย หมู่ที่ 3 ครอบคลุมพื้นที่บางส่วน

เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดได้ประกาศจัดตั้งชุมชนต่าง ๆ เพื่อฝึกให้ประชาชนในท้องถิ่นรวมกลุ่มบริหารจัดการกับเอง โดยเทศบาลเป็นหน่วยงานให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งชุมชนในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 9 ชุมชน คือ

ชุมชนที่ 1 ชุมชนกะเจ็ด-แก่งบน

ชุมชนที่ 2 ชุมชนกะเจ็ด

ชุมชนที่ 3 ชุมชนหนองบัว-ปากทางแก่ง

ชุมชนที่ 4 ชุมชนทำเนียบ

ชุมชนที่ 5 ชุมชนท่าเรือ-หนองตลิ่ง

ชุมชนที่ 6 ชุมชนท่าเรือ-บ้านแก่ง

ชุมชนที่ 7 ชุมชนปากคลอง-เนินพยอม

ชุมชนที่ 8 ชุมชนตะเคียนทอง-เกาะสะบ้า

ชุมชนที่ 9 ชุมชนตะเคียนทอง-บ้านกลาง

ด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนา

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ 93 ผู้นับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 5 และศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาคริสต์ประมาณร้อยละ 2 ศาสนสถานในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ประกอบด้วย วัด จำนวน 4 แห่ง มัสยิด จำนวน 1 แห่ง ศาลเจ้า จำนวน 4 แห่ง

ด้านการศึกษา

เทศบาลตำบลเกล่งกะเจดมีโรงเรียนสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะของ เขต 1 จำนวน 3 โรงเรียน คือ

1. โรงเรียนวัดท่าเรือ ระดับการศึกษาตั้งแต่ก่อนเกณฑ์ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. โรงเรียนวัดเกล่งบน ระดับการศึกษาตั้งแต่ก่อนเกณฑ์ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3
3. โรงเรียนวัดตะเคียนทอง ระดับการศึกษาตั้งแต่ก่อนเกณฑ์ถึงประถมศึกษาปีที่ 6
4. ศูนย์พัฒนาก่อนวัยเรียนของเอกชน 1 แห่ง

ด้านสาธารณสุข

1. สถานีอนามัยบ้านท่าเรือเกล่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง
2. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 3 แห่ง
3. ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 1 แห่ง

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

เทศบาลตำบลเกล่งกะเจดอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีตำรวจ 2 แห่ง คือ

1. สถานีตำรวจภูธรตำบลเพ็ดแลรับผิดชอบพื้นที่ หมู่ 2, 3, 4, 6 ต.เกล่ง
2. สถานีตำรวจภูธรตำบลสำนักทองคูแลรับผิดชอบพื้นที่ หมู่ 3 ต.กะเจด

ตารางที่ 4 ปฏิทินการปฏิบัติงานเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด ประจำปีงบประมาณ 2560

| ลำดับที่ | โครงการ/ กิจกรรม | งบประมาณ | วันดำเนินการ |
|----------|--|-------------|-----------------|
| 1. | โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และศึกษาดูงาน | 400,000 บาท | พ.ย.59-ก.พ.60 |
| 2. | โครงการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน | 30,000 บาท | พ.ย.59-มี.ค.60 |
| 3. | โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชุมชน ประชาชน และศึกษาดูงาน | 400,000 บาท | ธ.ค.59-มี.ค.60 |
| 4. | โครงการประกวดร้องเพลงคาราโอเกะสำหรับผู้สูงอายุ | 10,000 บาท | ม.ค.60-มี.ค.60 |
| 5. | โครงการส่งเสริมอาชีพให้แก่สตรี | 30,000 บาท | ก.พ.60-มี.ค.60 |
| 6. | โครงการวันผู้สูงอายุ | 100,000 บาท | มี.ค.60-เม.ย.60 |
| 7. | โครงการแข่งขันกีฬาสี่พันบ้านสำหรับผู้สูงอายุ | 30,000 บาท | มี.ค.60-เม.ย.60 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ลำดับที่ | โครงการ/ กิจกรรม | งบประมาณ | วันดำเนินการ |
|----------|--|------------|----------------|
| 8. | โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว | 30,000 บาท | เม.ย.60-พ.ค.60 |
| 9. | โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ | 30,000 บาท | พ.ค.60-มิ.ย.60 |
| 10. | โครงการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้แก่กลุ่มอาชีพต่าง ๆ | 50,000 บาท | มิ.ย.60-ก.ค.60 |

ตารางที่ 5 จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

| พื้นที่การศึกษา | จำนวนผู้สูงอายุ |
|---------------------------|-----------------|
| ชุมชนกะเจ็ด-แก่งกะเจ็ด | 53 |
| ชุมชนกะเจ็ด | 131 |
| ชุมชนหนองบัว-ปากทางแก่ง | 88 |
| ชุมชนท่าเนียบ | 103 |
| ชุมชนท่าเรือ-หนองดิ่ง | 109 |
| ชุมชนท่าเรือ-บ้านแก่ง | 82 |
| ชุมชนปากคลอง-เนินพยอม | 117 |
| ชุมชนตะเคียนทอง-เกาะสะบ้า | 32 |
| ชุมชนตะเคียนทอง-บ้านกลาง | 87 |
| รวม | 802 |

หมายเหตุ: ข้อมูลเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา พันธุ์เวทย์ และปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

โรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ภาระหนี้สิน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อยู่ชมรมพัฒนา สุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี และมาร่วมกิจกรรมชมรม จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบ วัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี คุณภาพชีวิตในระดับดี วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพ ชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ภาระหนี้สิน โดยทำนายความแปรปรวนของคุณภาพ ชีวิตได้ ร้อยละ 4.4 ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการประกอบอาชีพเสริมเพื่อช่วยปลด หนี้สินของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำนักวิจัยและสถิติ บริษัท ไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (2547) ได้ศึกษาการวิจัยเรื่อง “ผู้สูงอายุไทย: เป็น อยู่ อย่างไร?” ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ไม่เกินประถมศึกษา โดยมีจำนวนถึงเกือบ 90% ของผู้สูงอายุทั้งหมด หากพิจารณาตามช่วงอายุ แล้วนั้น พบว่า ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุก็ยิ่งน้อยลง โดยผู้สูงอายุวัย ปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ไม่ได้รับการศึกษาถึงกว่า 27% และเมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูงอายุ จะ พบว่า ผู้สูงอายุชายมีโอกาสในการเรียนมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุชายที่ได้รับการ ศึกษาที่มากกว่า รวมทั้งยังมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าอีกด้วย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ได้ศึกษาการวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและถอดตัวแบบการดูแล ระยะเวลา สำหรับผู้สูงอายุของครอบครัวและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนที่ได้รับการ คัดเลือกว่ามีการจัดบริการที่ดี กรณีตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ระดับ 3 และ 4 จำนวน 8 ราย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างในการถอดแบบ ได้แก่ องค์การบริหาร ส่วนตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์จากคำตอบที่ได้จากการสนทนาเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์สาระของข้อมูลอีกครั้ง

ผลการศึกษา โดยสังเขปมีดังนี้ ผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นเพศหญิง 6 ราย ชาย 2 ราย อายุต่ำสุด 66 ปี อายุสูงสุด 90 ปี อายุเฉลี่ย 82.87 ปี นับถือศาสนาพุทธ 7 ราย อิสลาม 1 ราย สถานภาพสมรส

เป็นหม้าย 7 ราย และยังอยู่กับคู่สมรส 1 ราย ทุกรายมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และพึ่งตนเองได้ในระดับน้อยไปจนถึงพึ่งพาตนเองไม่ได้เลย โดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดีประกอบด้วยตัวชี้วัด 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ส่วนชุมชนที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ประการ ได้แก่ การมีระบบดูแลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ การแก้ไขปัญหาโดยสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และการมีระบบการประเมินบริการ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ระดับนโยบายควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพและสังคมที่บ้าน การสร้างระบบบริหารการดูแล ระดับปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนา รูปแบบการให้บริการระดับท้องถิ่น โดยสร้างทีมการดูแลที่สามารถให้บริการดูแลระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพ การเพิ่มบริการสนับสนุนบริการในครอบครัว และบริการทางเลือกสำหรับอุปกรณ์การดูแล ระดับครอบครัว คือ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการดูแลที่ดีของชุมชนอย่างบูรณาการ และสร้างตัวชี้วัดการดูแลที่ดีต่อไป

สมพร โปธินาม และคณะ (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคือการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัวสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมถึงรายได้ เมื่อพิจารณาด้านความสุขพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับของความสุขในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข คือ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ และมีการเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเอง และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ในด้านการรับรู้สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีความเข้าใจในด้านการได้รับเบี้ยยังชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาลในระดับดี ผู้สูงอายุในเขตชนบท และส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและสุขภาพ

ดวงใจ คำคง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย

มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จิราภรณ์ ใจสบาย, จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เลือกกุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) จำนวน 242 คน จากประชากรผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและพฤติกรรมดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับดี ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ที่มีเพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย เพศชาย และเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) การวัดคุณภาพออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม แล้วนำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ นั้นใช้สถิติ ค่า t-test, One-way ANOVA และใช้ Tukey's HSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยทดสอบความเชื่อมั่นทางสถิติ ณ ระดับ

0.05 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณารายได้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้เป็น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป อาชีพข้าราชการบำนาญ รายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และไม่รับสวัสดิการกองทุน ผู้สูงอายุ จะมียุทธศาสตร์ชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น จากผลการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาในด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

อารดา ชีระเกียรติกาจร (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบบังเอิญจาก ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 324 คน การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) วัดในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านทัศนคติ โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สมการถดถอย (Regression analysis) ด้วยแบบจำลองโพรบิต (Probit model) โดยการประมาณภาวะความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood estimates: MLE) และเทคนิควิเคราะห์ด้วยวิธี Marginal effect สำหรับการแปรผลที่ได้จากแบบจำลองโพรบิตจะพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์หรือค่าพารามิเตอร์ จากการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 5 ผลคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีได้นั้น องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านทัศนคติ ย่อมอยู่ในระดับดีเช่นกัน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่อายุ และปัจจัยด้านสุขภาพ (การมีโรคประจำตัว) โดยปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นิชภา โมราถบ, ชไมพร กาจนกิจสกุล, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, วิพรรณ ประจวบเหมาะ และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2555) การศึกษาเรื่องบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย โดยใช้วิธีเลือก ตัวอย่างแบบหว่างโซ่ (Snowball Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ คือ บุตร รองลงมาคือ คู่สมรส หลาน และญาติพี่น้อง ตามลำดับ โดยเหตุผลในการดูแล เนื่องจากไม่มีบุคคลอื่น ไม่มีภาระส่วนตัว เป็นการแสดงถึงความกตัญญูต่อผู้ที่ต้องผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมทั้งอาสาดูแลด้วยความเต็มใจ ส่วนใหญ่ได้รับ การเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่นในด้านการเงินและบริการ ส่วนบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ครอบคลุมใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการรักษา ด้วยการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน พื้นฟูสภาพจิตใจ ชวนพูดคุย คอยอยู่เป็นเพื่อน ส่งเสริมการพักผ่อนหย่อนใจ การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมไปถึงการให้ยา และพบแพทย์ตามนัด

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านปัจจัยด้านครอบครัวด้านปัจจัยด้านสถานะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ด้านปัจจัยด้านสังคม แบบวัดคุณภาพชีวิต ประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับ SF-36 (The short form health survey-36) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) จากการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติให้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

นิติกร ภูสุวรรณ (2557) ศึกษาเรื่องความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร พบว่า การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 270 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.7 สถานภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 57.4 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.2 อยู่ในเกณฑ์เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 47.4 แหล่งที่มาของรายได้คือจากตนเองและบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 28.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.2 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 64.8) เพศและอายุที่แตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ภาวะการมีโรคประจำตัวที่ต่างกันมีระดับความเครียดต่างกันผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดและระดับความเครียดที่สูงขึ้น

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (2558) ศึกษาเรื่อง ข้อเสนอทางเลือกการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการและเงื่อนไขทางสังคมในชุมชนจังหวัดชลบุรี พบว่า การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติโดยใช้ดัชนีบาร์เรอเอดีแอล ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 97.12) มีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาและเพียงพออย่างละร้อยละ 1 เท่านั้นที่อยู่ในการพึ่งพากลาง ภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และเมื่อพิจารณารายละเอียด การดำเนินกิจกรรมประจำวัน พบว่า ผู้สูงร้อยละ 3.20 ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ และร้อยละ 2.60 ต้องการความช่วยเหลือในการล้างหน้า/ หวีผม/ แปรงฟัน/ โกงหนวด นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่สามารถถนัดการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้ในบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.8 และร้อยละ 6.40 ตามลำดับ การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ผู้สูงอายুর้อยละ 88.18 มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองไม่เป็นภาระพึ่งพา และผู้สูงอายুর้อยละ 6.39 มีภาระพึ่งพากลาง นอกจากนี้ มีผู้สูงอายুর้อยละ 3.51 อยู่ในภาระพึ่งพารุนแรง และร้อยละ 1.92 อยู่ในภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ ร้อยละ 4.79 และไม่สามารถจัดการเรื่องเงินได้ ร้อยละ 3.51 และร้อยละ 3.19 ไม่สามารถทำความสะดวกบ้านได้ด้วยตนเองต้องมีคนอื่นทำให้ทั้งหมด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวนทั้งสิ้น 802 คน (ข้อมูลเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560)

ตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา เป็นจำนวน 267 คน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= \frac{N}{(1+Ne^2)} \\ n &= \frac{802}{1+(802 \times 0.0025)} \\ n &= 266.89 = 267 \text{ คน} \end{aligned}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนหน่วยทั้งหมด/ ขนาดของประชากรซึ่งเท่ากับ 802 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ในที่นี้จะ

กำหนดเท่ากับ ± 0.05 ภายใต้ความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้น จึงควรใช้จำนวนขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 267คน

การสุ่มตัวอย่าง จะคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน (ดังตารางที่ 6) จากนั้นจะเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญจากผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนของเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองจนครบจำนวนที่กำหนด

ตารางที่ 6 ขนาดตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจด อำเภอมือง จังหวัดระยอง
จำแนกตามชุมชน

| พื้นที่การศึกษา | จำนวนผู้สูงอายุ | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| ชุมชนกะเจด-เกล่งบน | 53 | 18 |
| ชุมชนกะเจด | 131 | 44 |
| ชุมชนหนองบัว-ปากทางเกล่ง | 88 | 29 |
| ชุมชนท่าเนียบ | 103 | 34 |
| ชุมชนท่าเรือ-หนองตลิ่ง | 109 | 36 |
| ชุมชนท่าเรือ-บ้านเกล่ง | 82 | 27 |
| ชุมชนปากคลอง-เนินพยอม | 117 | 39 |
| ชุมชนตะเคียนทอง-เกาะสะบ้า | 32 | 11 |
| ชุมชนตะเคียนทอง-บ้านกลาง | 87 | 29 |
| รวม | 802 | 267 |

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดจากทฤษฎี เอกสารต่างๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่

เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกของผู้สูงอายุ ลักษณะการอยู่อาศัย และบุคคลที่ดูแลท่านเมื่อยามเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 สมรรถนะผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.1 สมรรถนะของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

1. การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติในผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (2558) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

2. ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นสูง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Instrumental activity daily living) ของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (2558) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD MANUAL) ของ World Health Organization (2006) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 24 ข้อ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานนิพนธ์ครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามในแต่ละหัวข้อ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ดังนี้
 - 2.1 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติในผู้สูงอายุ เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel ADL index) (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)
 - 2.2 ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Instrumental activity daily living) (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)
 - 2.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่แปลจาก WHOQOL-OLD MANUAL ของ World Health Organization (2006)
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น พร้อมทั้งคำจำกัดความหรือนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่
 - 3.1 อาจารย์เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 3.2 นางสาวนันทน์ภัทร์ สรรเสริญ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด
 - 3.3 นางวรรณัน ปฐมวรชาติ ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด

เพื่อพิจารณาตรวจสอบว่านิยามและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีความชัดเจนถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาสำนวนภาษาที่ใช้ในข้อความว่าสอดคล้องกับลักษณะที่ต้องการจะวัดหรือไม่ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อความจากกลุ่มตัวอย่างและปรับแก้ข้อความบางส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ตรงประเด็นที่ต้องการวัด

5. แก้ไขแบบสอบถามโดยการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ อีกครั้ง จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ผู้วิจัยจะทอดแบบสอบถามไว้และติดตามเก็บคืนในภายหลัง ทั้งนี้สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง ซึ่งมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 60 ของแบบสอบถาม

2. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามมาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้กระทำในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1-15 มีนาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามหลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ได้รับคำตอบที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนที่ระบุไว้

1.2 บันทึกข้อมูลที่เป็นรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์ตามลำดับ

1.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.4 ประมวลผลข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้

ความพอเพียงของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์สมรรถนะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ดังนี้

2.2.1 การวิเคราะห์สมรรถนะด้านสุขภาพ ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ

2.2.2 การวิเคราะห์ การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เคลเอเดีแอล จากมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) ดังนี้

ตารางที่ 7 การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เคลเอเดีแอล

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | คะแนน |
|---|--|-------|
| 1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า | ไม่สามารถตัดอาหารเข้าปากได้ | 0 |
| | ตัดอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วย | 1 |
| | ตัดอาหารและรับประทานอาหารได้ด้วยตัวเอง | 2 |
| 2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา | ต้องการความช่วยเหลือ | 0 |
| | ทำได้เอง | 1 |
| 3. ลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ | ไม่สามารถนั่งได้ | 0 |
| | ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ | 1 |
| | ต้องการความช่วยเหลือบ้าง | 2 |
| | ทำได้เอง | 3 |
| 4. การใช้ห้องสุขา | เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ | 0 |
| | ทำได้บ้าง แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง | 1 |
| | ช่วยตัวเองได้ดี | 2 |
| 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน | เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ | 0 |
| | ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ | 1 |
| | เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย | 2 |
| | เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง | 3 |
| 6. การสวมใส่เสื้อผ้า/ถอดเสื้อผ้า | ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้ | 0 |
| | ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย | 1 |
| | ช่วยตัวเองได้ดี | 2 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | คะแนน |
|---|---|-------|
| 7. การขึ้นลงบันได | ไม่สามารถทำได้ | 0 |
| | ต้องการคนช่วยพยุง | 1 |
| | ขึ้นลงได้เอง | 2 |
| 8. การอาบน้ำ | ต้องมีคนช่วยหรือคนอาบน้ำให้ | 0 |
| | อาบน้ำเองได้ | 1 |
| 9. การกลั่นการถ่ายอุจจาระ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา | กลั่นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ | 0 |
| | กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว | 1 |
| | กลั่นได้เป็นปกติ | 2 |
| 10. การกลั่นการถ่ายปัสสาวะ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา | กลั่นไม่ได้หรือต้องการสวนปัสสาวะอยู่เสมอ | 0 |
| | กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว | 1 |
| | กลั่นได้เป็นปกติ | 2 |

หมายเหตุ: คะแนนรวม Barthel ADL index

| | |
|--------------------|----------------------|
| คะแนนเต็ม 20 คะแนน | การแปลผล |
| 0-4 คะแนน | ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ |
| 5-8 คะแนน | ภาวะพึ่งพารุนแรง |
| 9-11 คะแนน | ภาวะพึ่งพาปานกลาง |
| 12-20 คะแนน | ไม่เป็นภาวะพึ่งพา |

2.3 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จากแบบสอบถามการให้คะแนนและการแปลผลการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

ตารางที่ 8 การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | คะแนน |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1. ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ | ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลย | 0 |
| ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ที่ได้เองหรือไม่ | ทำได้ถ้ามีคนช่วย | 1 |
| | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย | 2 |
| 2. ท่านสามารถไปไหนมาได้ | ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ | 0 |
| โดยใช่หรือไม่ใช่ยานพาหนะได้หรือไม่ | ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ | 1 |
| | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ | 2 |
| 3. ท่านสามารถเลือกซื้ออาหาร | ไม่สามารถเลือกซื้อของได้เองเลย | 0 |
| หรือเสื้อผ้าในร้านค้าหรือ | ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ | 1 |
| ร้านขายของชำได้หรือไม่ | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย | 2 |
| 4. ท่านหุงหา/อุ่นอาหาร | ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย | 0 |
| ได้เองหรือไม่ | ทำได้โดยต้องมีคนช่วย | 1 |
| | ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย | 2 |
| 5. ท่านจัดการเรื่องเงินหรือ | ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย | 0 |
| ใช้จ่ายเงินที่ลูกหลาน | ทำได้โดยต้องมีคน | 1 |
| ให้ได้หรือไม่ | ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย | 2 |
| 6. ท่านสามารถทำความสะอาดบ้าน | ทำไม่ได้เลย/ ต้องมีผู้อื่นทำให้ | 0 |
| ได้ด้วยตนเองหรือไม่ | ต้องมีคนช่วยบางส่วน | 1 |
| | ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด | 2 |

หมายเหตุ: คะแนนรวม Instrumental activity daily living

คะแนนเต็ม 12 คะแนน

แปลผล

0-2 คะแนน

ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

3-5 คะแนน

ภาวะพึ่งพารุนแรง

6-8 คะแนน

ภาวะพึ่งพากลาง

ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป

ไม่เป็นภาวะพึ่งพา

ตารางที่ 9 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัด
ระยอง จากแบบสอบถามการให้คะแนนและการแปลผลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
(WHOQOL-OLD) ของ WHO (2006)

| องค์ประกอบ | ข้อคำถาม | | | |
|---|----------|----|-----|----|
| 1. ความสามารถในการเรียนรู้ | 1* | 2* | 10* | 20 |
| 2. ความเป็นตัวของตัวเอง | 3 | 4 | 5 | 11 |
| 3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต | 12 | 13 | 15 | 19 |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม | 14 | 16 | 17 | 18 |
| 5. การเผชิญหน้ากับความตาย | 6* | 7* | 8* | 9* |
| 6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด | 21 | 22 | 23 | 24 |

หมายเหตุ: * ข้อที่มีคำถามเชิงลบต้องกลับค่าคะแนน

| ระดับคุณภาพชีวิต | คะแนน |
|------------------|-------|
| มากที่สุด | 5 |
| มาก | 4 |
| ปานกลาง | 3 |
| น้อย | 2 |
| น้อยที่สุด | 1 |

ตารางที่ 10 เกณฑ์การให้คะแนน (เด่น นวล ไชยสง และสุภาภรณ์ สูดหนองบัว, 2556)

| องค์ประกอบ | คุณภาพชีวิต ระดับไม่ดี | คุณภาพชีวิต ระดับกลาง | คุณภาพชีวิต ระดับดี |
|---|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1. ความสามารถในการเรียนรู้ | 4-9 | 10-15 | 16-20 |
| 2. ความเป็นตัวของตัวเอง | 4-9 | 10-15 | 16-20 |
| 3. ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต | 4-9 | 10-15 | 16-20 |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม | 4-9 | 10-15 | 16-20 |
| 5. การเผชิญหน้ากับความตาย | 4-9 | 10-15 | 16-20 |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | คุณภาพชีวิต ระดับไม่ดี | คุณภาพชีวิต ระดับกลาง | คุณภาพชีวิต ระดับดี |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| 6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด 4-9 | | 10-15 | 16-20 |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 24-56 | 57-89 | 90-122 |

2.4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เพื่ออ้างอิงผลการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มประชากร ดังนี้ สถิติ t-test สำหรับคุณลักษณะของประชากรที่แบ่งได้ 2 กลุ่ม และสถิติ F-test รวมถึง Welch และ Brown-forsythe สำหรับคุณลักษณะของประชากรที่แบ่งได้ 3 กลุ่มขึ้นไปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หรือความเชื่อมั่น 95% เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Dunnett C

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เป็นผลจากการวิเคราะห์จากแบบสอบถามจำนวน 267 คน ผลการวิจัยสามารถนำเสนอออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2 สมรรถนะของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(WHOQOL-OLD)
- ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 103 | 38.58 |
| หญิง | 164 | 61.42 |
| อายุ | | |
| 60-65 ปี | 139 | 52.06 |
| 66-70 ปี | 43 | 16.11 |
| 71-75 ปี | 47 | 17.60 |
| มากกว่า 75 ปี | 38 | 14.23 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 17 | 6.37 |
| สมรส | 152 | 56.93 |
| หม้าย | 95 | 35.58 |
| หย่า/ แยกกันอยู่ | 3 | 1.12 |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| วุฒิการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 18 | 6.74 |
| ประถมต้น (ป.1-ป.4) | 160 | 59.93 |
| ประถมปลาย (ป.4-ป.7) | 51 | 19.10 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น (มศ. 1-3) | 17 | 6.37 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย (มศ. 4-5) | 6 | 2.25 |
| ปวช. | 6 | 2.25 |
| ปวส./ อนุปริญญา | 2 | 0.75 |
| ปริญญาตรี | 4 | 1.50 |
| ปริญญาโท | 1 | 0.37 |
| ปริญญาเอก | 2 | 0.75 |
| รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.42 มีอายุ 60-65 ปีมากที่สุด ร้อยละ 52.06 รองลงมาคือ อายุ 71-75 ปี อายุ 66-70 ปี และอายุมากกว่า 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.60, 16.11 และ 14.23 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 67.86 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.82 โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 56.93 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย โสด หย่า/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 35.58, 6.37 และ 1.12 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนปลาย และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.93, 19.10 และ 6.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจ

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-------|--------|
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 96 | 35.96 |
| เกษตรกรกรรม | 39 | 14.61 |
| ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว | 74 | 27.72 |
| รับจ้าง | 49 | 18.35 |
| ข้าราชการบำนาญ | 7 | 2.62 |
| อื่น ๆ | 2 | 0.75 |
| รายได้ | | |
| การทำงาน | | |
| ไม่มีรายได้จากการทำงาน | 121 | 45.32 |
| 1-1,000 บาท/ เดือน | 2 | 0.75 |
| 1,001-2,000 บาท/ เดือน | 1 | 0.37 |
| 2,001-3,000 บาท/ เดือน | 20 | 7.49 |
| 3,001-4,000 บาท/ เดือน | 19 | 7.12 |
| 4,001-5,000 บาท/ เดือน | 15 | 5.62 |
| 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป | 89 | 33.33 |
| บุตรหลานให้ | | |
| ไม่มีรายได้ที่บุตรหลานให้ | 223 | 83.52 |
| 1-1,000 บาท/ เดือน | 7 | 2.62 |
| 1,001-2,000 บาท/ เดือน | 10 | 3.75 |
| 2,001-3,000 บาท/ เดือน | 14 | 5.24 |
| 3,001-4,000 บาท/ เดือน | 3 | 1.12 |
| 4,001-5,000 บาท/ เดือน | 4 | 1.50 |
| 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป | 6 | 2.25 |
| ญาติพี่น้องให้ | | |
| ไม่มีรายได้จากญาติพี่น้อง | 267 | 100 |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| เงินบำนาญ | | |
| ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญ | 260 | 97.38 |
| ไม่เกิน 8,000 บาท/ เดือน | 4 | 1.50 |
| 8,001-12,000 บาท/ เดือน | 3 | 1.12 |
| เบี้ยยังชีพ | | |
| ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ | 10 | 3.75 |
| 600 บาท/ เดือน | 165 | 61.80 |
| 700 บาท/ เดือน | 71 | 26.59 |
| 800 บาท/ เดือน | 20 | 7.49 |
| 900 บาท/ เดือน | 1 | 0.37 |
| เงินออม/ ดอกเบี้ย | | |
| ไม่มีรายได้ | 267 | 100 |
| อื่น ๆ | | |
| ไม่มีรายได้จากอื่น ๆ | 260 | 97.38 |
| 1-5,000 บาท | 4 | 1.50 |
| 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป | 3 | 1.12 |
| ความพอเพียงของรายได้ | | |
| ไม่เพียงพอ | 90 | 33.71 |
| เพียงพอ | 132 | 49.44 |
| เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม | 45 | 16.85 |
| รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.96, 27.72 และ 18.35 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 45.32 รองลงมาคือ มีรายได้จากการทำงาน 5,001 บาท/ เดือนขึ้นไป มีรายได้จากการทำงาน 2,001-3,000 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 7.49 ตามลำดับ ผู้ตอบ

แบบสอบถาม ร้อยละ 83.52 ไม่มีรายได้จากบุตรหลานให้ รองลงมาคือ ได้จากบุตรหลาน 2,001-3,000 บาท/เดือน ได้จากบุตรหลาน 1,001-2,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.24 และ 3.75 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดไม่ได้รับรายได้จากญาติพี่น้องให้ ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 97.38 ไม่ได้รับรายได้เงินบำนาญเพราะไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญ รองลงมาคือ ได้เงินบำนาญไม่เกิน 8,000 บาท/เดือน ได้เงินบำนาญ 8,001-12,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และ 1.12 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้เบี้ยยังชีพ 600 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.80 รองลงมา 700 บาท/เดือน 800 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.59 และ 7.49 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดไม่มีรายได้จากเงินออม/ ดอกเบี้ย ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 97.38 ไม่มีรายได้จากอื่น ๆ รองลงมาคือ มีรายได้ 1-5,000 บาท/เดือน 5,001 บาท/เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.50 และ 1.12 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ารายได้มีความเพียงพอ รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 49.44, 33.71 และ 16.85 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะครอบครัว

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| สมาชิกในครอบครัว | | |
| อาศัยอยู่ตามลำพัง | 4 | 1.50 |
| 2 คน | 51 | 19.10 |
| 3 คน | 72 | 26.97 |
| 4 คน | 74 | 27.72 |
| 5 คน | 32 | 11.99 |
| 6 คน | 20 | 7.49 |
| 7 คน | 8 | 3.00 |
| 8 คน | 5 | 1.87 |
| 11 คน | 1 | 0.37 |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| พักอาศัยกับใครบ้าง | | |
| อาศัยอยู่ตามลำพัง | 4 | 1.50 |
| คู่สมรส | 120 | 44.90 |
| บุตร | 201 | 75.30 |
| หลาน | 80 | 30.00 |
| พี่/ น้อง | 19 | 7.10 |
| ญาติ | 9 | 3.40 |
| อื่น ๆ | 0 | 0.00 |
| คนดูแลยามเจ็บป่วย | | |
| บุตร | 171 | 64.04 |
| หลาน | 27 | 10.11 |
| คู่สมรส | 52 | 19.48 |
| ญาติ/ พี่น้อง | 17 | 6.37 |
| รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะครอบครัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน และมีสมาชิกในครอบครัว 2 คน คิดเป็นร้อยละ 27.72, 26.97 และ 19.10 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พักอาศัยกับบุตร รองลงมาคือ คู่สมรส และหลาน คิดเป็นร้อยละ 75.30, 44.90 และ 30.00 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีบุตรดูแลยามเจ็บป่วย รองลงมา มีคู่สมรสดูแลยามเจ็บป่วยและหลานดูแลยามเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 64.04, 19.48 และ 10.11 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ
ในผู้สูงอายุ เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เซลเอคิแอล (n = 267)

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|--|-------|--------|
| การรับประทานอาหาร | ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ | 21 | 7.87 |
| เมื่อเตรียมสำหรับ | สามารถดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วย | 20 | 7.49 |
| ไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า | ดักอาหารและรับประทานอาหารได้ด้วยตัวเอง | 226 | 84.64 |
| ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน | ไม่สามารถทำเองได้ | 26 | 9.74 |
| โกนหนวด | ทำเองได้ | 241 | 90.26 |
| ในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา | | | |
| ลุกจากที่นอนหรือ | ไม่สามารถนั่งได้ | 9 | 3.37 |
| เตียงไปยังเก้าอี้ | ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ | 25 | 9.36 |
| | ต้องการความช่วยเหลือบ้าง | 21 | 7.87 |
| | ทำได้เอง | 212 | 79.40 |
| การใช้ห้องสุขา | เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ | 16 | 5.99 |
| | ทำเองได้บ้าง | 35 | 13.11 |
| | ช่วยตัวเองได้ดี | 216 | 80.90 |
| การเคลื่อนที่ภายในห้อง | เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ | 11 | 4.12 |
| หรือบ้าน | ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ | 14 | 5.24 |
| | เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย | 24 | 8.99 |
| | เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง | 218 | 81.65 |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|--|-------|--------|
| การสวมใส่เสื้อผ้า/ ถอดเสื้อผ้า | ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้ | 19 | 7.12 |
| | ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือ ต้องมีคนช่วย | 25 | 9.36 |
| การขึ้นลงบันได | ช่วยตัวเองได้ดี | 223 | 83.52 |
| | ไม่สามารถทำได้ | 17 | 6.37 |
| | ต้องการคนช่วยพยุง | 30 | 11.23 |
| การอาบน้ำ | ขึ้นลงได้เอง รวมทั้งการใช้เครื่องช่วยเดิน | 220 | 82.40 |
| | ต้องมีคนช่วยหรือคนอาบน้ำให้ | 35 | 13.11 |
| การกลั่นการถ่ายอุจจาระ | อาบน้ำเองได้ | 232 | 86.89 |
| | กลั่นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระ อยู่เสมอ | 7 | 2.62 |
| ในระยะ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา | กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว | 67 | 25.09 |
| | กลั่นได้เป็นปกติ | 193 | 72.29 |
| การกลั่นการถ่ายปัสสาวะ ในระยะ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา | กลั่นไม่ได้หรือต้องการสวนปัสสาวะอยู่เสมอ | 21 | 7.86 |
| | กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว | 55 | 20.60 |
| | กลั่นได้เป็นปกติ | 191 | 71.54 |
| รวม | | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติในผู้สูงอายุ เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เคลอดีแอล และเมื่อพิจารณารายละเอียด การดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 13.11 ต้องมีคนช่วยหรือคนอาบน้ำให้ และร้อยละ 9.74 ต้องการความช่วยเหลือในการล้างหน้า/ หวีผม/ แปรงฟัน/ โคนหวด นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่สามารถกลั่นถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้ในบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.09 และร้อยละ 20.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามผลการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนี บาร์ธเอลเอดีแอล

| คะแนนรวม Barthel ADL index คะแนนเต็ม 20 คะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | 9 | 3.37 |
| การพึ่งพารุนแรง | 13 | 4.87 |
| การพึ่งพาปานกลาง | 20 | 7.49 |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | 225 | 84.27 |
| รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 15 พบว่า ประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.27) มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา รองลงมา คือ การพึ่งพาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.49 การพึ่งพารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 4.87 และภาวะ พึ่งพาโดยสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 3.37

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ | ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลย | 33 | 12.36 |
| ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ | ทำได้ถ้ามีคนช่วย | 36 | 13.48 |
| ได้เองหรือไม่ | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย | 198 | 74.16 |
| ท่านสามารถไปไหนมาได้ | ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ | 19 | 7.12 |
| โดยใช้หรือไม่ใช้ | ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ | 40 | 14.98 |
| ยานพาหนะได้หรือไม่ | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ | 208 | 77.90 |
| ท่านสามารถเลือกซื้ออาหาร | ไม่สามารถเลือกซื้อของได้เองเลย | 21 | 7.86 |
| หรือเสื้อผ้าในร้านค้าหรือ | ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ | 37 | 13.86 |
| ร้านขายของชำได้หรือไม่ | ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย | 209 | 78.28 |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ประเด็นการประเมิน | พฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|--|------------------------------------|-------|--------|
| ท่านหุงหา/อุ่นอาหาร ได้เองหรือไม่ | ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย | 16 | 5.99 |
| | ทำได้โดยต้องมีคนช่วย | 38 | 14.23 |
| | ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย | 213 | 79.78 |
| ท่านจัดการเรื่องเงิน หรือใช้จ่ายเงินที่ลูกหลาน ให้ได้หรือไม่ | ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย | 19 | 7.11 |
| | ทำได้โดยต้องมีคนช่วย | 37 | 13.86 |
| | ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย | 211 | 79.03 |
| ท่านสามารถทำ ความสะอาดบ้าน ได้ด้วยตนเองหรือไม่ | ทำไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้ | 24 | 8.99 |
| | ต้องมีคนช่วยบางส่วน | 52 | 19.48 |
| | ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด | 191 | 71.53 |
| | รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลยร้อยละ 12.36 และทำความสะอาดไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้ ร้อยละ 8.99 และ ร้อยละ 7.86 ไม่สามารถเลือกซื้อของได้เองเลย

ตารางที่ 17 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการประเมินความสามารถ
ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง

| คะแนนรวม Instrumental activity daily living | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | 7 | 2.62 |
| ภาระพึ่งพารุนแรง | 28 | 10.49 |
| ภาระพึ่งพานกลาง | 22 | 8.24 |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | 210 | 78.65 |
| รวม | 267 | 100.00 |

จากตารางที่ 17 ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุร้อยละ 78.65 มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา รองลงมาคือ ภาระพึ่งพารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 10.49 ภาระพึ่งพานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.24 และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 2.62

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)

ตารางที่ 18 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

| ประเด็น | จำนวนร้อยละของระดับความรู้ดี/ การรับรู้/ ความกังวล | | | | |
|---|--|-------------------|---------------|---------------------|------------------------|
| | แทบจะไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/ มาก | ตลอดเวลา/ มากที่สุด |
| 1. ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มากน้อยเพียงใด | 101 (37.83) | 32 (11.99) | 57 (21.35) | 52 (19.48) | 25 (9.36) |
| 2. ท่านคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด | 78 (29.21) | 69 (25.84) | 66 (24.72) | 46 (17.23) | 8 (3.00) |
| 3. ท่านรู้สึกว่าคุณมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเอง มากน้อยเพียงใด | 16 (5.99) | 19 (7.12) | 53 (19.85) | 83 (31.09) | 96 (35.95) |
| 4. ท่านคิดว่า ท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้มากน้อยเพียงใด | 7 (2.62) | 33 (12.36) | 56 (20.98) | 82 (30.71) | 89 (33.33) |
| 5. ท่านคิดว่า ผู้คนรอบตัวท่านยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่าน มากน้อยเพียงใด | 12 (4.49) | 24 (8.99) | 63 (23.60) | 79 (29.59) | 89 (33.33) |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ประเด็น | จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล | | | | |
|--|---|-------------------|---------------|---------------------|------------------------|
| | แทบจะไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/ มาก | ตลอดเวลา/ มากที่สุด |
| 6. ท่านกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตนเอง มากน้อยเพียงใด | 111 (41.57) | 56 (20.97) | 65 (24.35) | 29 (10.86) | 6 (2.25) |
| 7. ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตนเองได้ มากน้อยเพียงใด | 119 (44.57) | 57 (21.35) | 55 (20.60) | 27 (10.11) | 9 (3.37) |
| 8. ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อยเพียงใด | 118 (44.20) | 46 (17.23) | 69 (25.84) | 25 (9.36) | 9 3.37) |
| 9. ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของตนเองมากน้อยเพียงใด | 105 (39.32) | 57 (21.35) | 59 (22.10) | 38 (14.23) | 8 3.00) |
| 10. ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนว่า ความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | 92 (34.46) | 52 (19.47) | 71 (26.59) | 41 (15.36) | 11 (4.12) |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ประเด็น | จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล | | | | |
|--|---|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| | แทบจะไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/ มาก | ตลอดเวลา/ มากที่สุด |
| 11. ท่านสามารถทำสิ่งที่อยากทำได้มากน้อยเพียงใด | 4 (1.49) | 24 (8.99) | 70 (26.22) | 99 (37.08) | 70 (26.22) |
| 12. ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต | 15 (5.62) | 18 (6.74) | 79 (29.59) | 88 (32.96) | 67 (25.09) |
| 13. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับมากน้อยเพียงใด | 4 (1.50) | 21 (7.87) | 102 (38.20) | 82 (30.71) | 58 (21.72) |
| 14. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน | 4 (1.50) | 18 (6.74) | 78 (29.21) | 95 (35.58) | 72 (26.97) |
| 15. ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาเพียงใด | 4 (1.50) | 13 (4.87) | 90 (33.71) | 91 (34.08) | 69 (25.84) |
| 16. ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด | 2 (0.75) | 14 (5.24) | 79 (29.59) | 100 (37.45) | 72 (26.97) |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ประเด็น | จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล | | | | |
|--|---|-------------------|---------------|---------------------|------------------------|
| | แทบจะไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/ มาก | ตลอดเวลา/ มากที่สุด |
| 17. ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตัวท่าน มากน้อยเพียงใด | 6 (2.25) | 15 (5.62) | 71 (26.59) | 103 (38.58) | 72 (26.96) |
| 18. ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน มากน้อยเพียงใด | 2 (0.75) | 23 (8.61) | 68 (25.47) | 96 (35.96) | 78 (29.21) |
| 19. ท่านมีความสุขมากแค่ไหนกับสิ่งที่ท่านหวังว่าจะเกิดขึ้นจริง ในวันข้างหน้า | 4 (1.50) | 14 (5.24) | 88 (32.96) | 90 (33.71) | 71 (26.59) |
| 20. ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่าน ดีมากน้อยเพียงใด | 9 (3.37) | 23 (8.61) | 84 (31.46) | 97 (36.33) | 54 (20.23) |
| 21. ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด | 2 (0.75) | 12 (4.49) | 68 (25.47) | 88 (32.96) | 97 (36.33) |
| 22. ท่านรู้สึกว่าคุณเคยได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด มากน้อยเพียงใด | 1 (0.37) | 19 (7.12) | 54 20.22 | 90 (33.71) | 103 (38.58) |
| | (1.50) | (5.99) | 20.60 | (35.95) | (35.96) |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ประเด็น | จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล | | | | |
|---|---|-------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| | แทบจะไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/ มาก | ตลอดเวลา/ มากที่สุด |
| 23. ท่านมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด | 4 (1.50) | 16 (5.99) | 55 20.60 | 96 (35.95) | 96 (35.96) |
| 24. ท่านมีโอกาสที่จะได้รับความรักจากผู้อื่นมากน้อยเพียงใด | 3 (1.12) | 8 (3.00) | 67 25.09 | 88 (32.96) | 101 (37.83) |

จากตารางที่ 18 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แทบจะไม่รู้สึกรู้สึกหรือมีความรู้สึกในระดับน้อยที่สุด มี 7 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 การรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 37.83 ประเด็นที่ 2 การสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29.21 ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 41.57 ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 44.57 ประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุกลัวการหมดอายุขัย คิดเป็นร้อยละ 44.20 ประเด็นที่ 6 ผู้สูงอายุกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัย คิดเป็นร้อยละ 39.32 และประเด็นที่ 7 ผู้สูงอายุเห็นด้วยกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 34.46

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับปานกลาง มี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุมีพึงพอใจโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 29.59 และประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับและความชื่นชม คิดเป็นร้อยละ 38.20

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับค่อนข้างมาก/ มาก 8 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุสามารถทำสิ่งที่อยากทำได้ คิดเป็นร้อยละ 37.08 ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 35.58 ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.08 ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่า คิดเป็นร้อยละ 37.45 ประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 38.58 ประเด็นที่ 6 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 35.96 ประเด็นที่ 7 ผู้สูงอายุมีความสุขกับสิ่งที่หวังว่าจะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 33.71 และประเด็นที่ 8 ผู้สูงอายุให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) คิดเป็นร้อยละ 36.33

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับมากที่สุด 7 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 35.95 ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอนาคต คิดเป็นร้อยละ 33.33 ประเด็นที่ 3 ผู้คนรอบตัวผู้สูงอายุยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใย คิดเป็นร้อยละ 36.33 ประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุเคยได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 38.58 ประเด็นที่ 6 ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 35.96 และประเด็นที่ 7 ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 37.83

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบคุณภาพชีวิต

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต | คุณภาพชีวิต ไม่ดี | คุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง | คุณภาพชีวิต ระดับดี |
|---|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. ความสามารถในการเรียนรู้ | 27 (10.11) | 131 (49.06) | 109 (40.82) |
| 2. ความเป็นตัวของตัวเอง | 21 (7.87) | 108 (40.45) | 138 (51.69) |
| 3. ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต | 14 (5.24) | 135 (50.56) | 118 (44.19) |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม | 3 (1.12) | 124 (46.44) | 140 (52.43) |
| 5. การเผชิญหน้ากับความตาย | 28 (10.49) | 97 (36.33) | 142 (53.18) |
| 6. การมีปฏิสัมพันธ์ กับคนใกล้ชิด | 3 (1.12) | 96 (35.96) | 168 (62.92) |
| รวม | 1 (0.37) | 141 (52.81) | 125 (46.82) |

จากตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.81 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.82 และ 0.37 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดีในด้านความสามารถในการเรียนรู้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในด้านความสามารถในการเรียนรู้ และความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

| เพศ | จำนวน | \bar{X} | SD | t | Sig. |
|------|-------|-----------|-------|------|------|
| ชาย | 103 | 91.37 | 17.73 | 0.06 | .952 |
| หญิง | 164 | 91.24 | 17.05 | | |

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่า t มีนัยสำคัญที่ $p > .05$ ดังนั้นกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ

| อายุ (ปี) | \bar{X} | SD |
|---------------|-----------|-------|
| 60-65 ปี | 89.29 | 16.64 |
| 66-70 ปี | 90.86 | 18.14 |
| 71-75 ปี | 93.21 | 17.81 |
| มากกว่า 75 ปี | 96.71 | 17.19 |

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอายุมากกว่า 75 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอายุต่างกัน
จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

| Source of variance | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------|-----------|-----|---------|------|------|
| ระหว่างกลุ่ม | 1855.454 | 3 | 618.485 | 2.10 | .101 |
| ภายในกลุ่ม | 77569.340 | 263 | 294.940 | | |
| รวม | 79424.794 | 266 | | | |

จากตารางที่ 22 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าเป็นไปตามข้อกำหนด
คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดย ANOVA พบว่า
ค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส
ของผู้สูงอายุ

| สถานภาพสมรส | \bar{X} | SD |
|------------------|-----------|-------|
| โสด | 84.12 | 16.89 |
| สมรส | 92.84 | 17.56 |
| หม้าย | 89.98 | 16.52 |
| หย่า/ แยกกันอยู่ | 95.00 | 24.52 |

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง
จังหวัดระยองที่มีสถานภาพสมรสกลุ่มหย่า/ แยกกันอยู่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสถานภาพสมรส
กลุ่มสมรส หม้ายและ โสด ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน
จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

| Source of variance | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------|-----------|-----|---------|-------|------|
| ระหว่างกลุ่ม | 1442.183 | 3 | 480.728 | 1.621 | .185 |
| ภายในกลุ่ม | 77982.611 | 263 | 296.512 | | |
| รวม | 79424.794 | 266 | | | |

จากตารางที่ 24 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด
คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดย ANOVA พบว่าค่า
 $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวุฒิการศึกษาของผู้สูงอายุ

| วุฒิการศึกษา | \bar{X} | SD |
|----------------------------|-----------|-------|
| ไม่ได้รับการศึกษา | 89.39 | 17.71 |
| ประถมต้น (ป. 1-ป. 4) | 95.09 | 17.91 |
| ประถมปลาย (ป. 4-ป. 7) | 85.41 | 14.68 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น (มศ. 1-3) | 87.35 | 16.96 |
| มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป | 81.38 | 7.93 |

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง
จังหวัดระยองที่มีวุฒิการศึกษาประถมต้น (ป. 1-ป. 4) มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มวุฒิการศึกษาไม่ได้รับ
การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น (มศ. 1-3) ประถมปลาย (ป. 4-ป.7) และมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป
ตามลำดับ

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับวุฒิมหาวิทยาลัยของผู้สูงอายุ

| | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|----------------|-----------|-----|--------|------|
| Welch | 9.868 | 4 | 53.178 | .000 |
| Brown-forsythe | 7.009 | 4 | 81.479 | .000 |

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > 0.05$ ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ Brown-Forsythe และค่า Welch พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ANOVA ดังนั้นแสดงว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีวุฒิมหาวิทยาลัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 27 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับวุฒิมหาวิทยาลัยของผู้สูงอายุ

| | ไม่ได้รับการศึกษา | ป.ต้น | ป.ปลาย | ม.ต้น | ม.ปลายขึ้นไป |
|-------------------|-------------------|-------|--------|-------|--------------|
| ไม่ได้รับการศึกษา | - | -5.7 | 3.98 | 2.04 | 8.01 |
| ป.ต้น | | - | 9.68* | 7.74 | 12.71* |
| ป.ปลาย | | | - | 1.94 | 4.03 |
| ม.ต้น | | | | - | 5.97 |
| ม.ปลายขึ้นไป | | | | | - |

* $p > 0.05$

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบ Dunnett C พบว่า ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่จบประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของผู้สูงอายุ

| อาชีพ | \bar{X} | SD |
|-----------------------|-----------|-------|
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 91.45 | 17.66 |
| เกษตรกรกรรม | 93.44 | 17.86 |
| ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว | 90.84 | 15.02 |
| รับจ้าง | 90.94 | 20.14 |
| ข้าราชการบำนาญ | 82.00 | 7.64 |
| อื่น ๆ | 99.50 | 20.51 |

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองของกลุ่มที่มีอาชีพอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว และกลุ่มข้าราชการบำนาญ

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

| Source of variance | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------|-----------|-----|---------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 942.094 | 5 | 188.419 | 0.627 | 0.680 |
| ภายในกลุ่ม | 78482.700 | 261 | 300.700 | | |
| รวม | 79424.794 | 266 | | | |

จากตารางที่ 29 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าเป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > .05$ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดย ANOVA พบว่าค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพอใจของรายได้ของผู้สูงอายุ

| ความพึงพอใจของรายได้ | \bar{X} | SD |
|--------------------------------|-----------|-------|
| ไม่เพียงพอ | 93.92 | 16.50 |
| เพียงพอ | 91.48 | 17.40 |
| เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม | 85.47 | 17.44 |

จากตารางที่ 30 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่มีความพอใจของรายได้กลุ่มไม่เพียงพอมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าความพอใจของรายได้กลุ่มเพียงพอและเพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออมมีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับความพอใจของรายได้ของผู้สูงอายุ

| | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|----------------|-----------|-----|---------|-------|
| Welch | 3.637 | 2 | 117.796 | 0.029 |
| Brown-forsythe | 3.674 | 2 | 172.169 | 0.027 |

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > 0.05$ ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ Brown-Forsythe และค่า Welch พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ANOVA ดังนั้นแสดงว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีความพอใจของรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 32 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ

| ความพอเพียงของรายได้ | ไม่เพียงพอ | เพียงพอ | เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม |
|------------------------------------|------------|---------|--------------------------------|
| ไม่เพียงพอ | - | 2.44 | 8.46* |
| เพียงพอ | | - | 6.07* |
| เพียงพอและ มีรายได้เหลือเก็บออม | | | - |

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบ
Dunnett C พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บออมจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุ
กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่ดูแลท่าน
เมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

| บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย | \bar{X} | SD |
|-------------------------------|-----------|-------|
| บุตร | 92.75 | 17.66 |
| หลาน | 83.37 | 14.85 |
| คู่สมรส | 93.60 | 16.17 |
| ญาติ/พี่น้อง | 82.12 | 14.89 |

จากตารางที่ 33 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง
จังหวัดระยองที่มีคู่สมรสดูแลเมื่อเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุตรดูแลเมื่อเจ็บป่วย หลานดูแล
เมื่อเจ็บป่วยและญาติ/ พี่น้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุที่มีญาติ/ พี่น้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย
มีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

| | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|----------------|-----------|-----|---------|-------|
| Welch | 5.256 | 3 | 52.519 | 0.003 |
| Brown-forsythe | 5.166 | 3 | 103.108 | 0.002 |

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > 0.05$ ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ Brown-forsythe และค่า Welch พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ANOVA ดังนั้นแสดงว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วยต่างก็มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 35 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

| บุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย | บุตร | หลาน | คู่สมรส | ญาติ/พี่น้อง |
|-------------------------|------|-------|---------|--------------|
| บุตร | - | 9.38* | -0.85 | 10.63 |
| หลาน | | - | -10.23* | 1.25 |
| คู่สมรส | | | - | 11.48 |
| ญาติ/พี่น้อง | | | | - |

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบ Dunnett C พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคู่สมรสและบุตรดูแลจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีหลานเป็นผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะ
ด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

| Barthel ADL | \bar{X} | SD |
|----------------------|-----------|-------|
| ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | 76.33 | 6.18 |
| ภาระพึ่งพารุนแรง | 79.46 | 9.55 |
| ภาระพึ่งพาปานกลาง | 77.10 | 8.97 |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | 93.83 | 17.32 |

จากตารางที่ 36 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง
จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันกลุ่มไม่เป็นภาระพึ่งพา
มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง ผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาปานกลางและผู้สูงอายุ
ที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์มีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ
ในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

| | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|----------------|-----------|-----|--------|------|
| Welch | 29.712 | 3 | 26.433 | .000 |
| Brown-forsythe | 37.954 | 3 | 54.718 | .000 |

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ
Levene's test มีค่า $p > 0.05$ ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ Brown-
Forsythe และค่า Welch พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ANOVA ดังนั้นแสดงว่า
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้าน
ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 38 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ
ในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

| Barthel ADL | ภาระพึ่งพา โดยสมบูรณ์ | ภาระพึ่งพา รุนแรง | ภาระพึ่งพา ปานกลาง | ไม่เป็น ภาระพึ่งพา |
|----------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | - | -3.13 | -0.77 | -17.50* |
| ภาระพึ่งพารุนแรง | | - | 2.36 | -14.37* |
| ภาระพึ่งพานกลาง | | | - | -16.73* |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | | | | - |

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบ Dunnett C พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะ
ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

| Instrumental activity daily living | \bar{X} | SD |
|------------------------------------|-----------|-------|
| ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | 81.71 | 9.52 |
| ภาระพึ่งพารุนแรง | 76.04 | 7.42 |
| ภาระพึ่งพานกลาง | 83.32 | 11.67 |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | 94.48 | 17.48 |

จากตารางที่ 39 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพานกลาง ผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง โดยผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรงจะมีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ
ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

| | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|----------------|-----------|-----|--------|------|
| Welch | 32.393 | 3 | 24.578 | .000 |
| Brown-forsythe | 32.612 | 3 | 49.931 | .000 |

จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > 0.05$ ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ Brown-forsythe และค่า Welch พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ANOVA ดังนั้นแสดงว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 41 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองกับสมรรถนะด้านความสามารถ
ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

| Instrumental activity daily living | ภาระพึ่งพา โดยสมบูรณ์ | ภาระพึ่งพา รุนแรง | ภาระพึ่งพา ปานกลาง | ไม่เป็น ภาระพึ่งพา |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ | - | 5.68 | -1.60 | -12.76 |
| ภาระพึ่งพารุนแรง | | - | -7.28 | -18.44* |
| ภาระพึ่งพานกลาง | | | - | -11.16* |
| ไม่เป็นภาระพึ่งพา | | | | - |

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบ Dunnett C พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 42 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

| สมมติฐาน | ผลการทดสอบสมมติฐาน |
|--|--------------------|
| 1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีเพศต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ปฏิเสธสมมติฐาน |
| 2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ปฏิเสธสมมติฐาน |
| 3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ปฏิเสธสมมติฐาน |
| 4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ยอมรับสมมติฐาน |
| 5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ปฏิเสธสมมติฐาน |
| 6. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ยอมรับสมมติฐาน |
| 7. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีบุคคลที่ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วยต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ยอมรับสมมติฐาน |
| 8. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ยอมรับสมมติฐาน |
| 9. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน | ยอมรับสมมติฐาน |

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิจัยในบทที่ 5 นี้ จะแบ่งหัวข้อการเสนอออกเป็น 4 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน โดยมีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 267 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามที่เป็นแบบมาตรฐาน 3 แบบ คือ แบบสอบถามประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน แบบสอบถามประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ขั้นสูง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ด้วยสถิติความถี่และ ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวน 267 คน มีเพศหญิง 164 คน เพศชาย 103 คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุ 60-5 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ทั้งนี้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ารายได้มีความเพียงพอ สำหรับการพักอาศัยกับบุตรและมีบุตรเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย
2. ผลการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุตามแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เคลอดีแอล พบว่า ผู้สูงอายุ 4 ใน 5 มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาและการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมี

อุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุ 4 ใน 5 มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพา สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52.81 มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางและร้อยละ 46.82 มีคุณภาพชีวิตระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในด้านความสามารถในการเรียนรู้และด้านความสำเร็จ และความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต โดยผู้สูงอายุ 1 ใน 2 มีคุณภาพระดับดีในด้านความเป็นตัวของตัวเอง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเผชิญหน้ากับความตาย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีคุณภาพชีวิตระดับดีในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มี วุฒิมัธยมศึกษา ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน สมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน ต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติโดยใช้ดัชนีบาร์เชอเอติแอล และการประเมินสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มไม่เป็นการพึ่งพา สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะลักษณะของผู้สูงอายุในอดีตที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน หรือรับจ้างเป็นหลักนั้น มีส่วนทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น ช่วยปกป้องข้อต่อต่างๆ ช่วยย้ให้ร่างกายเกิดความกระปรี้กระเปร่า สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง จึงทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง โดยจะเห็นได้จากผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 30 ที่มีความรู้สึกถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส จึงทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (2558) เรื่องการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน พบว่าการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติโดยใช้ดัชนีบาร์เชอเอติแอล ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพาและผู้สูงอายุบางส่วนที่อยู่ในภาวะพึ่งพاپานกลาง ภาวะพึ่งพารุนแรง และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และจากการประเมินความสามารถ

ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพาเช่นกัน

นอกจากนี้ การมีสมรรถนะที่ไม่เป็นการพึ่งพายังทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันกับคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นการพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพาโดยสมบูรณ์ การพึ่งพารุนแรง และการพึ่งพาปานกลาง เช่นเดียวกับผลการทดสอบสมมติฐานระหว่าง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นการพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพารุนแรง และการพึ่งพาปานกลาง

2. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.81 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.82 และ 0.37 ตามลำดับ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ในพื้นที่ตำบลเกลางกะเจดปัจจุบันเป็นลักษณะชุมชนเกษตรกรรม ทำให้ได้ออกมาพบปะพูดคุยกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ซึ่งผู้สูงอายุยังแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ผลการศึกษาระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่จบประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากสมัยก่อน ผู้สูงอายุที่จบประถมต้น ถือว่าจบในระดับสูงแล้ว เมื่อไม่ได้เรียนต่อจึงออกมาทำงานเกษตรกรรมแทน สอดคล้องกับผลการศึกษาสำนักวิจัยและสถิติ บริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (2547) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา โดยมีจำนวนถึงเกือบ 90% ของผู้สูงอายุทั้งหมด หากพิจารณาตามช่วงอายุแล้วนั้น พบว่า ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้นระดับการศึกษาของผู้สูงอายุก็ยิ่งน้อยลง โดยผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ไม่ได้รับการศึกษาถึงกว่า 27% และเมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูงอายุ จะพบว่า ผู้สูงอายุชายมีโอกาสในการเรียนมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุชายที่ได้รับการศึกษาที่มากกว่า รวมทั้งยังมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าอีกด้วย

4. ผลการศึกษาค่าความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้พอเพียง และเหลือเก็บออมจะมีคุณภาพชีวิตแย่งกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บออมมีความเป็นอยู่ดีคงจวนในการใช้จ่าย อาจจะมีค่าใช้จ่ายจำนวนมากว่าเคนชินกับการใช้สินค้าที่มีราคาสูงกว่า จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แย่งกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อย หรือไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับ นิติกร ภูสุวรรณ (2557) พบว่า การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.7 สถานภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 57.4 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.2 อยู่ในเกณฑ์เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 47.4 แหล่งที่มาของรายได้ คือจากตนเองและบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 28.2 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ภาวะการณมีโรคประจำตัวที่ต่างกัน มีระดับความเครียดต่างกัน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับรายได้มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเครียด ของผู้สูงอายุ ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดและระดับความเครียดที่สูงขึ้น

5. ผลการศึกษานักคนที่ดูแลเยี่ยมเจ็บป่วย พบว่า สูงอายุกลุ่มที่มีคู่สมรสและบุตรดูแลจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหลานเป็นผู้ดูแล ซึ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรและคู่สมรส คอยดูแลเยี่ยมเจ็บป่วย อีกทั้งคู่สมรสและบุตรยังเป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจมากกว่าหลาน จึงเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่าการดูแลจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิชภา โมราถบและคณะ (2555) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์คือ บุตร รองลงมาคือ คู่สมรส หลาน และญาติพี่น้อง ตามลำดับ โดยเหตุผลในการดูแล เนื่องจากไม่มีบุคคลอื่น ไม่มีภาระส่วนตัว เป็นการแสดงถึงความกตัญญูกตเวทีที่มีต่อผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมทั้งอาสาดูแลด้วยความเต็มใจ ส่วนใหญ่ได้รับการเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ทั้งในด้านการเงินและบริการ ส่วนบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ครอบคลุมใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการรักษาด้วยการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ฟันฟูสภาพจิตใจ ชวนพูดคุย คอยอยู่เป็นเพื่อน ส่งเสริมการพักผ่อนหย่อนใจ การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมไปถึงการให้ยา และพบแพทย์ตามนัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.81 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.82 และ 0.37 ตามลำดับ ดังนั้นเทศบาลแกลงกะเจดควรมีแนวทางในการวางแผนนโยบาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพะ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมที่เกื้อหนุน ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข
2. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นภาระ พึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพานานกลาง ผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง โดยผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรงจะมีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด ดังนั้น เทศบาลตำบลแกลงกะเจดควรจัดทำแนวทางเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับกลุ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุ
3. ผลการศึกษาความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บออมจะมีคุณภาพชีวิตแย่กว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ ดังนั้นเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยองควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานทำหรือกิจกรรมที่เหมาะสม ที่สอดคล้องกับกลุ่มรายได้ของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย คือ คู่สมรสและบุตร จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหลานเป็นผู้ดูแล ดังนั้น เทศบาลตำบลแกลงกะเจดควรมีแนวทางในการวางแผน กำหนดกลวิธี และหารูปแบบที่เหมาะสมมาปรับปรุงและพัฒนาทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้คู่สมรสและบุตรเป็นผู้ดูแลและทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ
2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการเรียนรู้ อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 10.11 ดังนั้น เทศบาลตำบลแกลงกะเจดควรมีนโยบายหรือมีการวางแผนร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ยาวนานที่สุด
3. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านการเผชิญหน้ากับความตาย อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 10.49 ดังนั้น เทศบาลตำบลแกลงกะเจดควรมีบทบาทในการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในการเผชิญหน้ากับความตายของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การลดความวิตกกังวล

เกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และทางเลือกในการดูแลตัวเองเพื่อเผชิญความตายอย่างสงบ

4. เทศบาลตำบลแก่งกะเจดควรมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเช่น ด้านนโยบาย งบประมาณ สถานที่ กิจกรรม วัสดุอุปกรณ์การประสานงาน บุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
2. ควรมีแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมรรถนะต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามระดับสมรรถนะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอื่น ๆ

บรรณานุกรม

- กรมการศึกษานอกโรงเรียน. (2541). *หลักการพื้นฐานการศึกษานอกโรงเรียน พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: มิตรภาพการพิมพ์.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (ม.ป.ป.). *มาตรฐานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *จะอยู่อย่างไรในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.elib-online.com>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2535). *สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2553). *แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- คงศักดิ์ จะวะนะ. (2546). *แบบทดสอบสมรรถนะผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 17(2), 1-16.
- จิราภรณ์ ใจสบาย, พรสุข หุ่นนิรันดร์ และทรงพล ต่อนี่. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพของชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 14(1), 214-225.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2531). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ คำคง. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- เด่น นวลไธสง (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณโลก จังหวัดสุโขทัย. *ราชภัฏนครสวรรค์วิจัย*, 1, 921-933.

- เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ. (2558). ข้อเสนอทางเลือกการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้อง
กับความต้องการและเงื่อนไขทางสังคมในชุมชนจังหวัดชลบุรี. คุุณานิพนธ์ปรัชญาคุษฎี
บัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธาริน สุขอนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*,
41(3), 240-249.
- นิชภา โมราถบขไมพร กางนกิจสกุล, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย, วิพรรณ ประจวบเหมาะ
และพุดิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์. (2555). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแล
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 122-131.
- นิตยา พันธุ์เวทย์ และปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ. (2546). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนา
สุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ราชบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- นิติกร ภูสุวรรณ. (2558). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร.
เข้าถึงได้จาก [http://www.journal.msu.ac.th/index.php?page=show_journal_](http://www.journal.msu.ac.th/index.php?page=show_journal_article&j_id=5&article_id=70)
[article&j_id=5&article_id=70](http://www.journal.msu.ac.th/index.php?page=show_journal_article&j_id=5&article_id=70)
- นิติวัฒน์ ไทพิทักษ์. (2556). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรตรี-โท (สองภาษา)
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์. (2540). ความเหนื่อยล้าของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์
และการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 19(4), 29-40.
- ประนอม โอทกานนท์, ชวนพิศ สันธูรการ และผ่องใส เจนศุกการ. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ.
วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(4), 25-30.
- ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง
อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
บริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรเทพ มาลัย. (2555). คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ.
การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 19(2), 55-64.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *ประเทศไทย... ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเกือบเต็มตัวแล้ว*. เข้าถึงได้จาก <http://www.royalthaident.org/dentist/talk/7>
- ลลิตญา ลอยลม. (2545). *การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรพรรณ เสนาณรงค์. (ม.ป.ป.). *สมองเสื่อมเป็นอันใด. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*, 11(2), 9-12
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา คำริกาเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลานันท์, อรพิน ฐานกุลศักดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2543). *พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท*. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(3), 4-13.
- วันเพ็ญ วงศ์จันทร์. (2539). *แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก. (2543). *รายงานการติดตามการสำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาสในเขตภาคตะวันออก*. ระยอง: ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก.
- สมพร โปธินาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนิตตา พลอย เลื่อมแสง, ศิริตรี สุทธิจิตต์, เทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย และณัฐจารณ์ พิชัยณรงค์. (2552). *ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3), 197-205.

- สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *เตรียมตัวให้พร้อมไว้... ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักวิจัยและสถิติ บริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด. (2547). *ผู้สูงอายุไทย: เป็น อยู่อย่างไร?*. เข้าถึงได้จาก www.thairelife.co.th/upload/os/publication/filet_20140926153933.pdf
- สิทธิอาภรณ์ ชวนปี. (2540). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุณี เวชประสิทธิ์. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2540). *ความหมายของคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อานบุญ คำทิพย์. (2555). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารดา ชีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Barrow, G. M., & Smith, P. A. (1977). *Ageing, Ageism And Society*. St. Paul, Minn: West Publishing
- Campbell, A. (1976). Subjective Measures and of Well-being. *The Western Journal of Medicine*, 31(7), 117-124.
- Dalkey, N., & Rourke, D. (1973). *The delphi procedure and rating quality of life factor, In the quality of life concept*. Washington, D.C.: Environmental Protection Agency.
- Ferrans, F. (1990). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing and Health*, 15(5), 29-38.

- Leidy, B. (1994). Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. *Nursing Research*, 43(4), 196-202.
- Powell, D. H. (1983). *Understanding human adjustment: Normal adaptation through the life cycle*. Boston: Little Brown.
- Power and Silke Schmidt on beha. (2006). *WHOQOL-OLD MANUAL*. World Health Organization. European office (copenhagen)
- Wallace, S. A. (1974). *Identifying quality of life indicators for use in family planning programs in developing countries*. Master Thesis, Social Science, University of Pennsylvania.
- WHO. (1995). *The development of the world health organization quality of life assessment instrument*. Geneva: WHO.
- WHOQOL Group. (1996). *WHO QOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Geneva: WHO.
- Yuriek, A. G., et al. (1980). *The aged person and nursing process*. New York: Appleton. Century-Crofts.

ภาคผนวก



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

ด้วยผู้วิจัยได้ศึกษาในระดับปริญญาตรีโท ในสาขาวิชางานนิพนธ์ วิทยาลัยการบริหาร รัฐกิจมหาวิทาลัยบูรพา และขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง” โดยอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เนื่องจาก ท่านเป็นผู้สูงอายุผู้หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการทำวิจัย ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดแสดงความคิดเห็น ในแบบสอบถาม ชุดนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบทั้งสิ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 สมรรถนะของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(WHOQOL-OLD)

ผู้วิจัย

นางสาวสิริมา อธิธิ์ประเสริฐ

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน
ผู้สูงอายุ

1. บ้านของท่านอยู่ในชุมชน.....
2. เพศ

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ชาย | <input type="checkbox"/> 2. หญิง |
|---------------------------------|----------------------------------|
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพสมรส

| | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส |
| <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ | |
5. วุฒิกการศึกษา

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. ประถมต้น (ป.1-ป.4) |
| <input type="checkbox"/> 3. ประถมปลาย (ป.4-ป.7) | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น (มศ. 1-3) |
| <input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย (มศ. 4-5) | <input type="checkbox"/> 6. ปวช. |
| <input type="checkbox"/> 7. ปวส./ อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> 8. ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 9. ปริญญาโท | <input type="checkbox"/> 10. ปริญญาเอก |
6. ปัจจุบันท่านมีอาชีพที่สร้างรายได้เลี้ยงตนเอง/ ครอบครัวหรือไม่ ก็อาชีพใด

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม |
| <input type="checkbox"/> 3. ก้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการบำนาญ | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... |

7. ในแต่ละเดือนท่านมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง

1. การทำงาน ประมาณ.....บาท/ เดือน
2. บุตรหลานให้ ประมาณ.....บาท/ เดือน
3. ญาติพี่น้องให้ ประมาณ.....บาท/ เดือน
4. เงินบำนาญ ประมาณ.....บาท/ เดือน
5. เบี้ยยังชีพ ประมาณ.....บาท/ เดือน
6. เงินออม/ดอกเบี้ย ประมาณ.....บาท /เดือน
7. อื่นๆ ประมาณ.....บาท/ เดือน

8. ความพอเพียงของรายได้

1. ไม่เพียงพอ 2. เพียงพอ
3. เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บออม

9. ครอบครัวเรือนของท่าน มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันทั้งสิ้นจำนวนคน
(นับรวมผู้สูงอายุ)

10. ปัจจุบันท่านพักอาศัยในบ้านกับใครบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อาศัยอยู่ตามลำพัง 2. คู่สมรส
3. บุตร 4. หลาน
5. พี่/ น้อง 6. ญาติ
7. อื่น ๆ (ระบุ).....

11. บุคคลใดที่รับหน้าที่หลักในการดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย (เลือก 1 ข้อ)

1. บุตร 2. หลาน
3. คู่สมรส 4. ญาติ/ พี่น้อง
5. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของผู้สูงอายุ

1. การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติในผู้สูงอายุ เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนี บาร์เชลเอดีแอล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ต่อไปนี้เป็น

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 1. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
 2. สามารถตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้เป็นคำ
 3. ตักอาหารและรับประทานอาหารได้ด้วยตัวเอง
2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา
 1. ไม่สามารถทำได้
 2. ทำได้เอง
3. ลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้
 1. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มลงเสมอ ต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น)
 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ (ต้องใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน)
 3. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (ช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย)
 4. ทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุขา
 1. เข้าห้องน้ำเองไม่ได้
 2. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)
 3. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเอง ทำความสะอาดตัวเองได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
 1. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 2. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนเข็น)
 3. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 4. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า/ถอดเสื้อผ้า

1. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้
2. ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
3. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุมผูกซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้

เหมาะสม)

7. การขึ้นลงบันได

1. ไม่สามารถทำได้ 2. ต้องการคนช่วยพยุง
3. ขึ้นลงได้เอง รวมทั้งการใช้เครื่องช่วยเดิน

8. การอาบน้ำ

1. ต้องมีคนช่วยหรือคนอาบน้ำให้ 2. อาบน้ำเองได้

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. กลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
2. กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
3. กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั้นการถ่ายปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. กลั้นไม่ได้หรือต้องการสวนปัสสาวะอยู่เสมอ
2. กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
3. กลั้นได้เป็นปกติ

2. การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านต่อไป

1. ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ที่ได้เองหรือไม่
 1. ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลย
 2. ทำได้ถ้ามีคนช่วย (สามารถพูดโทรศัพท์ที่ได้หรือเรียกใช้งานในกรณีฉุกเฉินได้)
 3. ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย รวมทั้งการหาเบอร์โทรศัพท์และกดหมายเลขเอง
2. ท่านสามารถไปไหนมาได้โดยใช้หรือไม่ใช่ยานพาหนะได้หรือไม่
 1. ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้
 2. ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ (ต้องมีคนช่วยเหลือหรือเดินทางไปกับท่าน)
 3. ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ
3. ท่านสามารถเลือกซื้ออาหารหรือเสื้อผ้าในร้านค้าหรือร้านขายของชำได้หรือไม่
 1. ไม่สามารถเลือกซื้อของได้เองเลย
 2. ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ
 3. ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย
4. ท่านหุงหา/อุ่นอาหารได้เองหรือไม่
 1. ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย
 2. ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถเตรียมเครื่องปรุงบางอย่างได้)
 3. ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย
5. ท่านจัดการเรื่องเงินหรือใช้จ่ายเงินที่ถูกหลานให้ได้หรือไม่
 1. ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย
 2. ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถจัดการเรื่องซื้อวันต่อวันได้แต่ต้องมีคนช่วยจัดการเรื่องการชำระเงินให้ท่าน)
 3. ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (จ่ายเงินสดด้วยตัวเอง)
6. ท่านสามารถทำความสะอาดบ้านได้ด้วยตนเองหรือไม่
 1. ทำไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้
 2. ต้องมีคนช่วยบางส่วน
 3. ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)

หัวข้อ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับระดับคุณภาพชีวิตของท่าน

| ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | ระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------|---------|-----------------|--------------------|
| | แทบจะไม่/น้อยที่สุด | เล็กน้อย/น้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก/มาก | ตลอดเวลา/มากที่สุด |
| 1. ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 2. ท่านคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ของตัวเองมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 4. ท่านคิดว่า ท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 5. ท่านคิดว่า ผู้คนรอบตัวท่านยอมรับ และให้อิสระในการตัดสินใจของท่าน มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 6. ท่านกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 7. ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ มากน้อยเพียงใด | | | | | |

| <p>ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมี ความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็นต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด</p> | ระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|-------------|----------------------|----------------------------|
| | แทบจะ ไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปาน กลาง | ค่อนข้าง มาก/ มาก | ตลอด เวลา/ มากที่สุด |
| 8. ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อย เพียงใด | | | | | |
| 9. ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการ หมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 10. ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนว่า ความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของตัวท่าน ส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น | | | | | |
| 11. ท่านสามารถทำสิ่งที่ยากทำได้มาก น้อยเพียงใด | | | | | |
| 12. ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาส ที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต | | | | | |
| 13. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ และความชื่นชมตามที่สมควรได้รับ มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 14. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสิ่งให้ทำมาก พอสมควรแล้วในแต่ละวัน | | | | | |
| 15. ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิต ที่ผ่านมามากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 16. ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่าน มาอย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 17. ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ของตัวท่าน มากน้อยเพียงใด | | | | | |

| <p>ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมี ความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็นต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด</p> | ระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|-------------|----------------------|----------------------------|
| | แทบจะ ไม่/ น้อยที่สุด | เล็กน้อย/ น้อย | ปาน กลาง | ค่อนข้าง มาก/ มาก | ตลอด เวลา/ มากที่สุด |
| 18. ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมต่างๆในชุมชนมากน้อย เพียงใด | | | | | |
| 19. ท่านมีความสุขมากแค่ไหนกับสิ่งที่ ท่านหวังว่าจะเกิดขึ้นจริงในวันข้างหน้า | | | | | |
| 20. ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การ ดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่าน ดีมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 21. ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วง เป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 22. ท่านรู้สึกว่าคุณเคยได้รับความรัก และการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิดมาก น้อยเพียงใด | | | | | |
| 23. ท่านมีโอกาที่จะมอบความรักแก่ ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 24. ท่านมีโอกาที่จะได้รับความรักจาก ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด | | | | | |