สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

โครงการวิจัยย่อย ที่ 1

การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ปีที่ 1)

Health Information for Aging (Phase I)

การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของภาคตะวันออก

Meta-analysis of Research on Elderly in Eastern region of THAILAND

ดร.เวธกา กลิ่นวิชิต และคณะ

HQK01173057
- 8 ก.ย. 2558
357230
เริ่มบริการ
15 ส.ค. 2559

ภายใต้แผนงานวิจัย
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ
Development of Integrative Aging Care Model

สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

อภินันทนาการ

กิตติกรรมประกาศ

Acknowledgement

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ" เป็นโครงการวิจัยย่อยภายใต้แผนงานวิจัย "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ" โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 1) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนในภาคตะวันออก 2) เพื่อพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสู่ประชาชน ซึ่งในระยะที่ 1 ปี ที่ 1 นี้ เป็น การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นงานวิจัยของหน่วยงาน วิทยานิพนธ์ที่ดำเนินการในรูปแบบของวิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ด้านผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์อภิมานการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) งบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการวิจัย ซึ่งได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่งคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า และสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย และปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคมและความเข้มแข็งของท้องถิ่นต่อไป

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2556

การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ปีที่ 1)

Health Information for Aging (Phase I)

การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของภาคตะวันออก

Meta-analysis of Research on Elderly in Eastern region of THAILAND

ดร.เวธกา กลิ่นวิชิต[1]

ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย[2] และ คนึงนิจ อุสิมาศ[3]

[1] พยาบาลชำนาญการ หัวหน้าสำนักงานจัดการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[2] ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[3] นักวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจและสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย ใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิเคราะห์อภิมาน และการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน ประชากร ครอบคลุมรายงานการวิจัยที่หน่วยงานจัดทำขึ้น วิทยานิพนธ์ และหรือปริญญานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นรายงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ที่อาศัยในเขต 9 จังหวัดในภาคตะวันออก แบ่งภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ ได้ งานวิจัยทั้งสิ้น 87 เรื่อง เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของคณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) และแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะของงานวิจัย พบว่า ปีที่มีการตีพิมพ์หรือแล้วเสร็จมากที่สุด คือ ปี 2553(ร้อยละ 29.88) รองลงมา คือ ปี 2551 (ร้อยละ 24.14) สถาบันที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 54.02) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยบูรพา(ร้อยละ 32.18) สาขาที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ (ร้อยละ 63.22) รองลงมา คือ สาขาพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 15.39) จังหวัดที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 34.48) รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 19.54) และจังหวัดระยอง (ร้อยละ 17.24) ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.97) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท(ร้อยละ 96.55) วัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย/ศึกษาหรืออธิบาย มากที่สุด (ร้อยละ 70.59) เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ(ร้อยละ 75.86) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ร้อยละ 24.14)

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion) (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่ ไม่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง(ร้อยละ 24.14) และรองลงมาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(ร้อยละ 22.99) ไม่มีการระบุสมมติฐาน(ร้อยละ 72.41) เครื่องมือส่วนใหญ่ ใช้แบบสอบถาม(ร้อยละ 70.59) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ 43.18) รองลงมา คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (ร้อยละ 19.69) ค่าตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 35.79) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ค่าตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต(ร้อยละ 28.57) การศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ค่าตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 17.65) รองลงมา คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ/กิจกรรมบริการผู้สูงอายุ(ร้อยละ 11.76) ชนิดความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ร้อยละ 52.94) และหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(ร้อยละ 82.35) ค่าตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ เป็น คุณลักษณะของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 72.38) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ ค่าตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 42.86) การศึกษาสหสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ ค่าตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 36.00) จำนวนตัวแปรตามเฉลี่ย เท่ากับ 1.09 ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 94.83 จำนวนตัวแปรตามสูงสุด 4 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว จำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย เท่ากับ 1.51ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 131.37 จำนวนตัวแปรต้นสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว จำนวนสมมติฐานเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 240.12 จำนวนสมมติฐานสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย เท่ากับ 215.08 คน มีเอกภพ เท่ากับ 18,711.96 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน จำนวนเครื่องมือเฉลี่ย เท่ากับ 1.17 เครื่องมือ มีเอกภพ เท่ากับ 101.79 เครื่องมือ จำนวนเครื่องมือสูงสุด 6 เครื่องมือ ต่ำสุด 1 เครื่องมือ จำนวนวิธีการวิเคราะห์เฉลี่ย เท่ากับ 5.56 วิธี มีเอกภพ เท่ากับ 483.72 วิธี จำนวนวิธีการวิเคราะห์สูงสุด 8 วิธี ต่ำสุด 0 วิธี

2. ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยในระดับ 3 หรือ ระดับ C(ร้อยละ 67.82) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุด คือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม(r = 1.185)รองลงมา คือ ด้านร่างกาย(r = 1.224)ด้านจิตใจ (r = 0.987) ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร (r = 0.749) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (r = 0.854) และด้านสิ่งแวดล้อม (r = 0.653), ตามลำดับ

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มีขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน

5. ประเด็นสำคัญและสาเหตุของการศึกษาวิจัย ข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2)การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ 3) การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 4)การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5)การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : การวิเคราะห์อภิมาน การสังเคราะห์งานวิจัย ผู้สูงอายุ สารสนเทศ

Health Information for Aging (Phase I)

Meta-analysis of Research on Elderly in Eastern region of THAILAND

Dr.Wethaka Klinwichit, Ph.D.

Asst.Prof.Dr. Yuwadee Roschakpai, Ph.D. , Kanungnij U-simat, M.Ed.

Faculty of Medicine and Faculty of Public Health ,Burapha University, Chonburi, THAILAD

Abstract

The purpose of this research was to survey and synthesis researches on elderly in eastern region of THAILAND by using meta-analysis and meta-ethnography methods. Eighty-seven researchers, thesis, and dissertation of elderly in the eastern of Thailand during 2007-2011 were selected from inclusion criteria. Instruments were Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines of the royal college of physicians of Thailand for evaluated quality of researches and record forms for analysis and synthesis, statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and One-way ANOVA were used for data analysis. It revealed that

1. Characteristics of researches on elderly in eastern region of Thailand were study in 2010 mostly (29.33%),and 2008 in the second (24.14%). Khon Khan university had study on elderly in the eastern region mostly(54.02%) and the second was Burapha university(32.18%). Public administration was the most field of the study(63.22%) and then Nursing science(15.39%). The elderly in Chon Buri (34.48%) was the most population whose study, the second was Samut Prakarn (19.54%) and the third was Rayong(17.24%). The almost main researchers were female(68.97%). There was thesis in master degree mostly (96.55%). The objective of research usually descriptive study (70.59%)in quantitative study(75.86%) and qualitative study(24.14%). The most of the studies used Pender's health model for exploring their behaviors (33.33%). The sampling methods did not identify mostly(24.14%) and purposive selected was in the second(22.99%) and did not identify hypothesis mostly(72.41%). Questionnaires were used in the most level (70.59%) and descriptive statistics were used mostly(43.18%) and the content analysis(19.69%). Dependent variables revealed that welfare for the elderly was in the most study(35.79%) and in comparative study always use quality of life(28.57), but in correlative study always use health promotion behaviors, projects or activities for elderly(17.65%). Quality of instruments were reliability by using Alpha-coefficient reliability (52.94%) and content validity(82.35%). Independent variables in this study was characteristic of the elderly in the most level(72.38%). In comparative study, independent variable usually was health promotion programs/projects

(42.86%). In correlation study, independent variable was characteristics mostly(36.00%). Mean of dependent variables were 1.09 (universe = 94.83, Max=4, Min=1). Mean of independent variables were 1.51 (universe = 131.37, Max=5, Min=1). Mean of hypothesis were 2.76 (universe = 240.12, Max=5, Min=1). Mean of samples size were 215.08 (universe = 18,711.96, Max=629, Min=5). Mean of tools were 1.17 (universe = 101.79, Max=6, Min=1). Mean of statistics were 5.56 (universe = 483.72, Max=8, Min=0).

2. Quality of researches by evidence based approached mostly in level C (67.82%)

3. The factors related to quality of elder's life with significant at .05 were social relationship (r = 1.185), physical (r = 1.224), mental health (r = 0.987), independent factors (r = 0.749) , individual believes(r = 0.854) ,and environment (r = 0.653).

4. The difference between quality of elderly influences factors has not significant.

5. The main topics and cause of qualitative study were 1) Developing quality of their life 2) Developing standard for welfare and well-being of the elderly 3) Evaluation of elderly living project 4) Study Roles and factors effected to elderly care in family, community and care givers, and 5) Self health care of elderly with chronic illness.

In conclusion, finding of meta-analysis showed that social relationship, psychological factor and health promoting could be main issues for helping the elder to improve their quality of their life.

Key words: Meta-analysis, Elderly, Aging, Health Information

สารบัญเรื่อง

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง
สารบัญเรื่อง.....ฉ
สารบัญตาราง.....ฌ

บทที่

1 บทนำ.....1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....3
ขอบเขตของการวิจัย.....3
สถานที่ในการศึกษาวิจัย.....4
ระยะเวลาในการทำวิจัย.....4
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....7
การสังเคราะห์งานวิจัย.....7
การวิเคราะห์อภิมาน.....7
การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน.....15
การวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบ.....16
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....31

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	36
	ขั้นตอนการวิจัย	36
	ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย	36
	2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	36
	3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
	4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37
	5 การประเมินคุณภาพงานวิจัย	38
	6 การสร้างเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	38
	7 การบันทึกข้อมูล	39
	8 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	39
	9 การสรุปองค์ความรู้และข้อเสนอแนะ	40
4	ผลการศึกษาวิจัย	41
	ตอนที่ 1 ผลสำรวจงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์	41
	ส่วนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน	56
	ส่วนที่ 3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน	57
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	104
	สรุปผลการวิจัย	104
	อภิปรายผลการวิจัย	114
	ข้อเสนอแนะ	118
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	119

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

บรรณานุกรม.....120
ประวัติคณะผู้วิจัย.....122

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านการพิมพ์ และผู้วิจัย....41
2 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยระดับเล่ม ด้านเนื้อหา จำแนกตามวัตถุประสงค์และแบบแผนการวิจัย ทฤษฎีหลักและกรอบแนวคิด....45
3 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านวิธีวิทยาการวิจัย....47
4 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม....50
5 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น....52
6 แสดงคุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม ตัวแปรด้านจำนวน....54
7 แสดงผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตามจังหวัดที่ทำการวิจัย....55
8 การเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก....56
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก....57
10 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก....59
11 ผลการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ....102

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้นเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีและมากกว่า) การประมาณการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2593 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2523 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 770 ในปี พ.ศ. 2593(ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเนตตี มิลินทางกูร, 2551) การมีจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ ประเทศมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น ในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้ เพราะเมื่อโครงสร้างประชากร เริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก็จะลดน้อยลง ซึ่งคำนวณโดยการหารจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า ด้วยจำนวนประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) พบว่า ในปี พ.ศ. 2533 มีประชากรวัยแรงงาน 10 คน ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ .1161) และยังมีการประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2563 ภาระของประชากรวัยแรงงาน ในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานประมาณ 4 คน จะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ .2350) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้มีการวางแผนและกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุจากรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการ ได้อย่างสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน อาทิเช่น การกำหนดในมติมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. 2553 เรื่อง การบริหารจัดการงานผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

โดยระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จะต้องมีนโยบายและแผนงานโครงการ ที่ชัดเจนในการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุ ในท้องที่รับผิดชอบของตน ในการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำแนกคุณลักษณะ สภาพปัญหาและความต้องการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการจัดทำแผนงาน กิจกรรมและการบริการที่สอดคล้องเหมาะสม ตรงกับความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละประเภท เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในภาพรวมของทั้งประเทศให้มีความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของท้องถิ่น เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนงาน การจัดสวัสดิการทุกระดับ การจัดบริการสาธารณะและบริการทางสังคม ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุทุกประเภท และเตรียมความพร้อมต่อการกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท (ระพีพรรณ คำหอม, 2547) ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัย ได้เสนอแนะให้รัฐบาลจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชนบททั้งประเทศเพื่อแยกแยะ จัดประเภท ระดับการจัดบริการผู้สูงอายุในชนบทให้มีหลากหลายระดับทั้งในระยะวิกฤต ระยะสั้นและระยะยาว เช่น 1) กลุ่มผู้สูงอายุดูแลตนเอง (กลุ่มปกติ) ควรส่งเสริมบริการส่งเสริมสุขภาพบริการการศึกษาตลอดชีวิต เน้นกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา บริการฝึกอาชีพในชนบทที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชนบท บริการคุ้มครองสร้างหลักประกันชีวิต (ภาคเอกชน) บริการข้อมูลข่าวสารในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โปรแกรมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเน้นการมีส่วนร่วม รวมทั้งควรส่งเสริมให้กลุ่มนี้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มที่ยากลำบากมากขึ้น 2) กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยครอบครัว(กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มยากลำบาก) ส่งเสริมบริการความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันในชุมชน 3) กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากชุมชนในรูปแบบต่างๆ (กลุ่มปกติ /กลุ่มยากลำบาก) เช่น บริการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลจากญาติมิตร เครือญาติ เพื่อนบ้าน คนในชุมชน บริการกองทุนหมุนเวียนของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ 1 ล้านบาท กลุ่มออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มต่างๆ ในชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการดูแลจากสถาบันศาสนาในชุมชน ส่งเสริมบริการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น รถเข็น ราวบันได ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (กลุ่มยากลำบาก /กลุ่มเสี่ยง) โดยบูรณาการกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ของสังคม ไม่มองแยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ขาดพลังการขับเคลื่อนทางสังคม จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมี

การดำเนินการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายในการจัดกิจกรรม แผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะที่เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของภาคตะวันออก เป็นแหล่งวิทยาการและชี้นำสังคมในศาสตร์ด้านต่าง ๆ ซึ่งในการพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการนั้น ได้บูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในศาสตร์แห่งความเป็นเลิศของมหาวิทยาลัย โดยในระยะแรกกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันประกอบไปด้วย คณาจารย์และนักวิจัย จากคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร คณะสหเวชศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขในภาคตะวันออก ได้ร่วมมือกันในการศึกษาวิจัยในศาสตร์ผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกร่วมกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนในภาคตะวันออก

2. เพื่อพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสู่ประชาชน

วัตถุประสงค์ย่อยของการศึกษาวิจัย ระยะที่ 1

เพื่อสำรวจและสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์อภิมาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิเคราะห์อภิมาน และการวิเคราะห์ชาติพันธ์วรรณาอภิมาน ครอบคลุมประชากรที่เป็นรายงานการวิจัยที่หน่วยงานจัดทำขึ้น วิทยานิพนธ์ และหรือปริญญานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ต้องเป็นรายงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554)และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกคือ

1) งานวิจัยเชิงปริมาณ เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทย และเป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติพื้นฐาน หรือ เป็นสถิติที่มาจากการทดสอบนัยสำคัญที่เพียงพอต่อการนำไปใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล

2) งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทย

แล้วประเมินคุณภาพงานวิจัย สร้างเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์อภิมานเพื่อหาข้อสรุปผลการวิเคราะห์ องค์ความรู้และข้อเสนอแนะ

สถานที่ในการศึกษาวิจัย

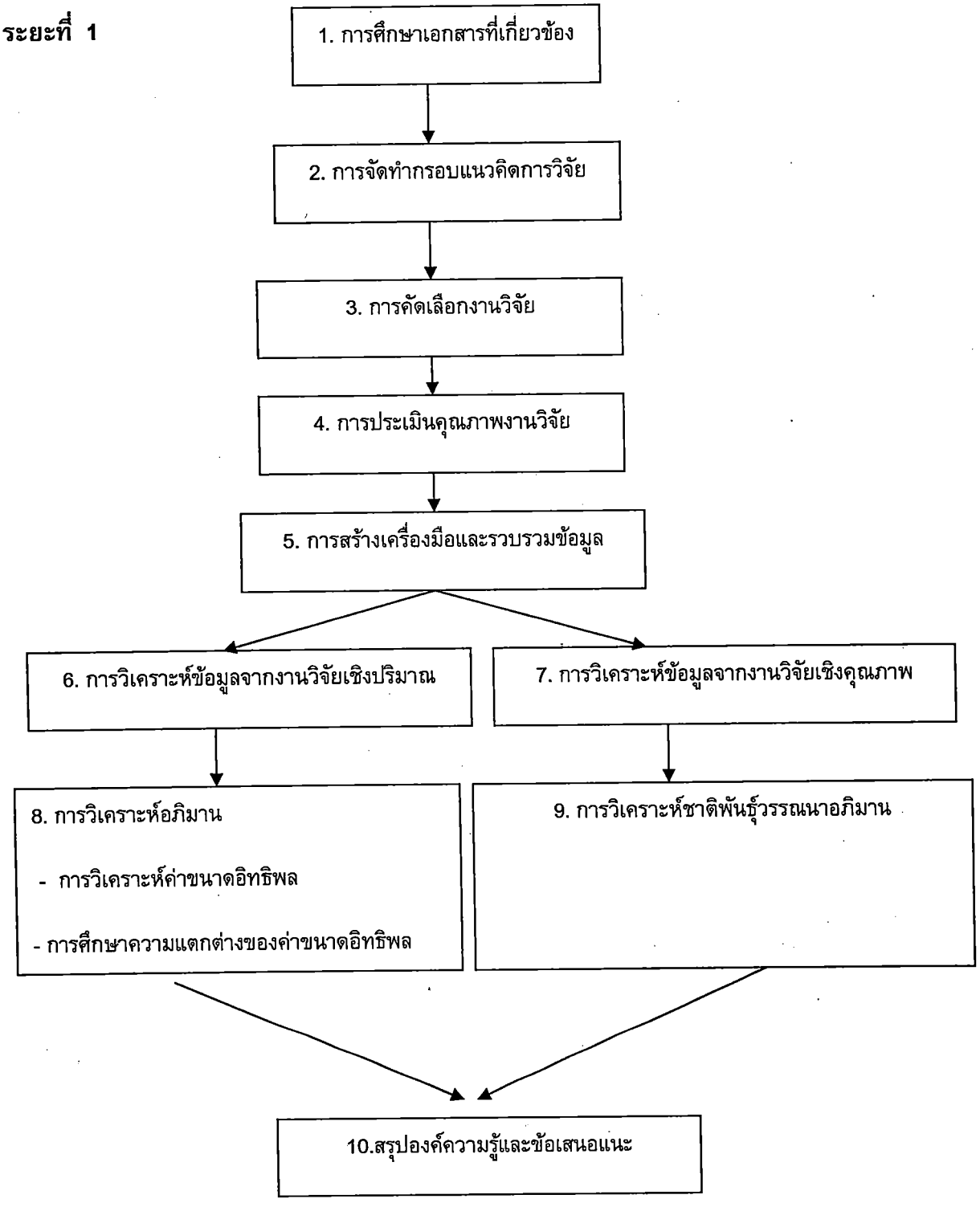
ฐานข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ จากระบบสืบค้นข้อมูลคอมพิวเตอร์และการยืมตัวเล่มจากห้องสมุดของสถานศึกษาหรือหน่วยงาน ที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ ในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 -2554)

ระยะเวลาในการทำวิจัย

1 ปี (ปีงบประมาณ 2555 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2555)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระยะที่ 1



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสภาพการทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะในมิติที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมจากข้อสรุปของงานวิจัยครั้งนี้

2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ได้องค์ความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ได้แนวทางในการดำเนินงานวิจัยครั้งต่อไปจากข้อสรุปการวิเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน คือ ดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพลและดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คือ งานวิจัยหรือการทดสอบสมมุติฐาน จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์แยกได้เป็น 2 ประการ ประการแรก คือ การสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน ประการที่สอง คือ การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีมาตรฐาน

การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน หมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพวิธีหนึ่งเป็นการวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานกระบวนทัศน์เชิงตีความซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองหรือแนวคิดของผู้สังเคราะห์จากงานวิจัยแต่ละเรื่องโดยสะท้อนในหลายๆ วิธีการ ที่มุ่งเน้นการแปลความหมายหรือการอธิบายเชิงตีความโดยพยายามให้เห็นถึงกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษาหลายๆ งานวิจัยและพยายามคงลักษณะเฉพาะ ความเป็นองค์รวมของงานวิจัยเชิงคุณภาพขณะที่ทำการแปลความหมายจากงานวิจัยหนึ่งจากกรอบของอีกงานวิจัยหนึ่ง

สารสนเทศ หมายถึง ผลลัพธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับการประมวลผล หรือเปลี่ยนแปลงแล้วด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน เป็นความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ทำประโยชน์เป็นสิ่งซึ่งสื่อความหมายให้ผู้รับเข้าใจและสามารถทำกิจกรรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยเฉพาะได้ สารสนเทศเป็นข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามรูปแบบสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ตามที่ต้องการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เฉพาะที่อาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออก ที่มีการแบ่งภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 9 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในปีที่ 1 ดังต่อไปนี้

1. การสังเคราะห์งานวิจัย
2. การวิเคราะห์อภิมาน (Meta Analysis)
3. การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Meta Ethnography)
4. การวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบ
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง เทคนิควิธีการวิจัยตามระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่นำผลการวิจัยจากหลายๆ งานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นปัญหาวิจัยเดียวกันมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ ทำให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการซึ่งมีลักษณะที่กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยการสังเคราะห์งานวิจัยมีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่องให้ข้อค้นพบแต่ละมุมของปรากฏการณ์ที่นักวิจัยต้องการศึกษา และเมื่อนำผลการวิจัยมาสังเคราะห์รวมกัน ผลการสังเคราะห์ที่ได้รับจะมีความกว้างขวางและลุ่มลึกมากกว่าที่จะได้รับจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

การวิเคราะห์อภิมาน (Meta Analysis)

การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน คือ ดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพลและดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คืองานวิจัยหรือการทดสอบสมมุติฐาน จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์แยกได้เป็น 2 ประการ ประการแรก คือ การสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน ประการที่สอง คือ การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีมาตรฐาน

การวิเคราะห์อภิมานจะเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยประเภทหนึ่ง แต่การวิเคราะห์อภิมานมีลักษณะบางอย่างแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้กันอยู่ทั่วไปวิธีการที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่วไปเป็นวิธีที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่าวิธี ปริทัศน์แบบพรรณนา (Narrative review) ดังนี้

1. การวิเคราะห์อภิมานมีการกำหนดนิยามตัวแปรสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย และกำหนดนิยามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ในขณะที่การปริทัศน์งานวิจัยไม่เน้นการนิยามตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2. การวิเคราะห์อภิมาน มีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่สำคัญ คือ แบบบันทึกข้อมูล และแบบลงรหัสข้อมูล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ และในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลโดยทีมงาน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลแต่ละคนด้วย ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้การปริทัศน์แบบพรรณนา ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลที่ต้องมีแบบแผนเหมือนการวิเคราะห์อภิมาน

3. ในการวิเคราะห์อภิมานทุกเรื่องมีตัวแปรตามเป็นดัชนีมาตรฐานเสมอ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การวิเคราะห์อภิมาน แตกต่างจากการปริทัศน์แบบพรรณ ซึ่งไม่ต้องกำหนดตัวแปรตามแต่อย่างใด

4. แบบแผนการวิจัย หรือ แบบการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์อภิมานนั้นเทียบเคียงได้กับแบบการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการอธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ ในการวิเคราะห์อภิมานนักวิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน ส่วนการปริทัศน์แบบพรรณนา นั้นแบบการวิจัยจัดว่าเป็นการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง

5. ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตามในการวิเคราะห์อภิมาน คือผลการวิจัยซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐานส่วนตัวแปรต้นในการวิเคราะห์อภิมาน คือ ตัวแปรคุณลักษณะการวิจัย หัวใจสำคัญของการวิเคราะห์อภิมาน จึงอยู่ที่การวิเคราะห์เปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นักวิจัยสนใจศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์มีเงื่อนไขที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมาน ทำให้ผลการวิเคราะห์อภิมาน ให้ผลการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม

ความซับซ้อนในการวิเคราะห์ อภิมาน ตลอดจนผลการวิเคราะห์ที่ได้ลักษณะความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข นับว่าเป็นเอกลักษณ์ของการวิเคราะห์อภิมานที่จัดว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้น

ในวงการการสังเคราะห์งานวิจัย และทำให้การวิเคราะห์อภิมานมีลักษณะที่แตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป สำหรับการปริทัศน์งานวิจัย แม้ว่าจะได้ผลการปริทัศน์ที่ลุ่มลึก แต่ผลการวิจัยที่ได้ไม่มีการระบุขนาดของความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเหมือนเช่นในการวิเคราะห์อภิมาน

ประเด็นที่ต้องพิจารณาจากความหมายของการวิเคราะห์อภิมานเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในเรื่องวิธีการวิเคราะห์อภิมานมีอยู่ 3 ประเด็น คือ

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้ามีค่าใกล้เคียงกัน จะสามารถสังเคราะห์สรุปรวมผลการวิจัยได้อย่างไร ประเด็นการวิเคราะห์นี้ เรียกว่า การบรรยาย (Description) ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะถ้าไม่สามารถทำความเข้าใจประเด็นนี้ได้ถูกต้องจะมีปัญหาในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ตามความหมายของประเด็นนี้งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องมีปัญหาวิจัยตรงกัน แต่งานวิจัยอาจจะใช้แบบแผนการวิจัยต่างกัน เครื่องมือวัดต่างกัน กลุ่มตัวอย่างต่างกัน

2. ค่าดัชนีมาตรฐานที่เป็นผลการวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องนั้นมีความแตกต่างกันมีปริมาณความแปรปรวนมากน้อยเท่าไร และเป็นความแปรปรวนที่ชนิดมีระบบหรือความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อน (Systematic or error variance) ประเด็นการวิเคราะห์ในตอนนี้เรียกว่า การวิเคราะห์แยกส่วน (Decomposition) การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมานในที่นี้ประกอบด้วย ผลการวิจัยแต่ละเรื่อง และคุณลักษณะงานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยแต่ละเรื่องศึกษาตัวแปรต่างกันหรือแม้ว่าจะศึกษาตัวแปรเหมือนกันแต่ก็อาจใช้เครื่องมือวัดต่างกัน ดังนั้นผลการวิจัยจากงานวิจัยแต่ละเรื่องจึงไม่อยู่ในสเกลเดียวกัน จำเป็นต้องทำให้อยู่ในรูปดัชนีมาตรฐาน (Standard indices)

3. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่ามีปัจจัยในอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้บ้าง ผลจากการวิเคราะห์ในตอนนี้ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเงื่อนไขต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ประเด็นการวิเคราะห์ในตอนนี้ เรียกว่า การอธิบาย (Explanation)

<u>หลักการวิจัยที่นำมาใช้กับการวิเคราะห์อภิมาน</u>

แบ่งหลักการแยกออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์อภิมาน คือ เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตาฐาน ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์อภิมานจึงไม่แตกต่างกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงทดลอง และการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

2. ตัวแปรในการวิเคราะห์อภิมาน มีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ได้แก่คุณลักษณะงานวิจัยที่นักวิจัยสนใจไม่ได้นำมาศึกษาก็จะเป็นตัวแปรปรับในการวิเคราะห์อภิมาน ส่วนตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่นักวิจัยไม่ได้นำมาศึกษา ก็จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน ลักษณะประเภทของตัวแปรในการวิเคราะห์อภิมาน จึงมีลักษณะเหมือนงานวิจัยโดยทั่วไป

3. การวางแผนการวิจัยในการวิเคราะห์อภิมานยังคงใช้หลักเกณฑ์ แม็กซ์ – มิน – คอน ได้เช่นเดียวกับงานวิจัยทั่วไป แต่เนื่องจากตัวแปรต้นในการวิเคราะห์อภิมานไม่สามารถนำมาจัดกระทำได้ การวิเคราะห์อภิมานจึงไม่สามารถวางแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองได้ คงศึกษาได้ตามแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการควบคุมความแปรปรวนส่วนใหญ่จึงต้องใช้หลักการนำตัวแปรแทรกซ้อนเข้ามาศึกษาแล้วควบคุมโดยใช้วิธีการทางสถิติ ด้วยเหตุนี้ในการวิเคราะห์อภิมาน นักวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้เวลาในการบันทึก ลงรหัส ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเพื่อรวบรวมตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยมาใช้เป็นตัวแปรในการวิจัยให้มากที่สุด

<u>วิธีดำเนินการวิเคราะห์อภิมาน</u>

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานดำเนินการมาตั้งแต่ปี 1975 เป็นต้นมา มีขั้นตอนในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจว่า การวิเคราะห์อภิมานมุ่งหมายจะตอบคำถามวิจัยประเด็นใด การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นแบบเดียวกันกับขั้นตอนการกำหนดปัญหาวิจัยในการวิจัยทั่ว ๆ ไป ซึ่งต้องรวมการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย และแนวทางการเลือกงานวิจัยในขั้นต่อไป

ในการวิจัยเชิงปริมาณที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการอธิบายปรากฏการณ์ มีการกำหนดปัญหาวิจัยที่เป็นปัญหาหลัก 3 ปัญหา คือ

1. ค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของตัวแปรตามมีค่าเท่าไร

2. ความแปรปรวนมากน้อยเพียงไร และ

3. มีปัจจัยใดอธิบายความแปรปรวนได้ และอธิบายได้มากน้อยเพียงใด

การกำหนดปัญหาวิจัยในการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย มีปัญหาหลัก 3 ข้อ เช่นเดียวกัน ปัญหาวิจัยข้อแรกคือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน

2. ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน

3. นักสังเคราะห์งานวิจัยมุ่งตอบคำถามว่าผลการวิจัยที่สังเคราะห์นั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร

การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน มีวิธีการเป็นแบบเดียวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบาย วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการนำผลจากการศึกษาวรรณคดีมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต และลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ รวมทั้งการกำหนดวิธีการสืบค้นงานวิจัย การกำหนดจำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การศึกษางานวิจัยและการประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อคัดเลือกงานวิจัยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการศึกษา และเป็นงานวิจัยที่มีมาตรฐานตามที่นักวิจัยต้องการ สำหรับประเด็นการคัดเลือกงานวิจัยนี้ สลาวิน (Slavin,1986) เสนอให้เลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงและเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด เท่าที่มีในการสังเคราะห์งานวิจัย ในขณะที่ กลาสส์ (Glass, 1976) , กลาสส์ แมคกริว และสมิธ (Glass , McGaw and Smith, 1981) เห็นว่างานวิจัยแม้ว่าจะมีส่วนบกพร่อง มีคุณภาพต่ำ แต่ก็ให้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 งาน คือ

1. การเสาะค้นงานวิจัย
2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะสังเคราะห์
3. การสร้างเครื่องมือวิจัย
4. การบันทึกข้อมูล

แต่ละงานมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. การเสาะค้นงานวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดลักษณะงานวิจัยที่ต้องการก่อนว่าเป็นงานวิจัยจากหน่วยงานใดหรือจะใช้ทุกหน่วยงาน เมื่อได้ขอบเขตกว้าง ๆ แล้วจึงลงมือเสาะค้น ซึ่งมีแนวทางสืบค้น 6 แนวทาง คือ

1. การสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (On-line computer search) จะได้รายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูล เช่น ERIC

2. การสืบค้นจากดัชนี (Abstracting services) เช่น CIJE,Psychological Abstract

3. การสืบค้นจากการอ่านเล่น (Browsing) นักวิชาการส่วนใหญ่มักจะชอบพลิกดูวารสารวิชาการฉบับใหม่ๆ หากนักวิจัยใช้วิธีนี้จะได้รายงานวิจัยใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ แม้ว่าจะเป็นวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพนัก เพราะเสียเวลามากกว่าการสืบค้นจากดัชนี หรือค้นด้วยคอมพิวเตอร์

4. การสืบค้นจากวิทยาลัยมองไม่เห็น (The invisible college) การสืบค้นโดยวิธีนี้หมายถึงการที่นักวิจัยพึ่งพาอาศัย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ชมรมวิชาการ เพื่อขอความช่วยเหลืออนุเคราะห์ให้รายชื่องานวิจัยตามที่ได้กำหนดปัญหาการวิจัย ลักษณะและขอบข่ายของงานวิจัยไว้ วิธีนี้ได้ผลดีมากในหลายกรณี เมื่อมีนักวิจัยที่สนใจทำการวิเคราะห์อภิมานในเรื่องใกล้เคียงกัน

5. การสืบค้นย้อนหลัง (Ancestry) เมื่อนักวิจัยได้รายงานวิจัยฉบับใหม่ล่าสุดมาการอ่านบรรณานุกรมของรายงานฉบับนั้นจะช่วยให้นักวิจัยได้รายงานวิจัยย้อนหลังมาศึกษาได้

6. การสืบค้นต่อเนื่อง (Descendancy approach) กรณีที่นักวิจัยได้รายงานวิจัยที่ค่อนข้างเก่า อาจใช้ชื่อนักวิจัยเป็นคำค้นดัชนีประเภท Social Science Citation Index ว่านักวิจัยนั้นได้ผลิตงานวิจัยอะไรต่อไป จำทำให้ได้งานวิจัยเพิ่มขึ้นด้วย

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์

เมื่อนักวิจัยเสาะค้นงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ได้ตามขั้นตอนที่ 1 แล้ว งานขั้นต่อไปคือการตัดสินใจว่าจะสังเคราะห์งานวิจัยทุกเรื่อง หรือเลือกศึกษาเฉพาะบางส่วน มีทางเลือก 4 ทางคือ

1. การศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่สืบค้นได้ วิธีนี้จะได้ผลการวิเคราะห์อภิมานที่ครบสมบูรณ์แต่จะเสียเวลา และงานวิจัยบางส่วนที่ไม่มีคุณภาพอาจมีปัญหาในการสังเคราะห์

2. การเลือกงานวิจัยโดยใช้การเลือกแบบแบ่งชั้นตามลักษณะงานวิจัย วิธีนี้นักวิจัยต้องกำหนดตัวแปรลักษณะงานวิจัยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นงานวิจัย แล้วจึงสุ่มเลือกงานวิจัยมาเป็นสัดส่วนเท่ากันทุกชั้น

3. การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการพิมพ์เผยแพร่ สำหรับวิธีนี้แม้ว่าจะเชื่อมั่นได้ว่า ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ แต่ก็อาจเกิดความลำเอียงในผลการสังเคราะห์ได้ เพราะงานวิจัยที่ไม่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่มักจะให้ผลการวิจัยที่ไม่สมบูรณ์

4. การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยการประเมินจากนักวิจัย หรือผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การสร้างเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิมานทุกประเภท มีเพียงสองแบบ คือ

1. แบบประเมินงานวิจัย นิยมสร้างเป็นมาตรประเมินค่า (Rating scale) โดยมีข้อความบ่งบอกคุณภาพงานวิจัย เช่น วัตถุประสงค์งานวิจัยสอดคล้องกับชื่อเรื่อง / ปัญหาวิจัย สมมุติฐานมี

หลักฐานสนับสนุน ใช้วิธีการสุ่มในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์

2. แบบบันทึกข้อมูล อาจทำเป็นตาราง หรือเป็นแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิด และปลายเปิด

4. การบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนนี้ คือ การบันทึกการลงรหัส และการเตรียม ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การบันทึกและการลงรหัสสำหรับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยจะไม่มีปัญหา แต่การบันทึกผลการวิจัยโดยต้องประมาณค่าเป็นดัชนีมาตรฐานค่อนข้างมีปัญหามาก ในทางปฏิบัติมีรายงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยที่หลากหลาย และรายงานค่าสถิติที่ไม่ครบถ้วน

ขนาดอิทธิพลและระดับของความสัมพันธ์

การวิเคราะห์เมทต้าจะบอกถึงขนาดอิทธิพล ซึ่งงานวิจัยจะมีระดับของขนาดอิทธิพลที่แตกต่างกันแต่จะมีจุดมุ่งหมายอยู่สองประเภทคือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสหสัมพันธ์

ซึ่งมันสามารถเปลี่ยนขนาดอิทธิพลไปยังส่วนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นระดับของการวัดที่แท้จริงที่มีความแตกต่างกันจะทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือความสัมพันธ์มีคุณค่ามากขึ้น

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของขนาดอิทธิพลเป็นพื้นฐานของการคำนวณ เหมือนกับคะแนนของความแตกต่างที่แบ่งโดยการใช้คะแนนของความแปรปรวน

ในการวิเคราะห์อภิมาน ขนาดอิทธิพลมักจะรายงานโดย

1) จำนวนของงานวิจัยที่ทำการศึกษา และจำนวนของขนาดอิทธิพลที่นำมาใช้ในการประมาณค่า
2) ในแต่ละระดับที่ทำการเลือกจะทำให้ผู้วิจัยใช้ประกอบในการตัดสินได้ง่ายขึ้น

คำแนะนำในการประมาณค่าขนาดอิทธิพล ดังนี้ ขั้นตอนแรกทำการประมาณค่าอิทธิพล แล้วดูความแตกต่างของขนาดอิทธิพล

การทดสอบด้วยวิธการทางสถิติ โดยการดูที่ระดับนัยสำคัญของขนาดอิทธิพล ความแตกต่างของขนาดอิทธิพลที่ได้จากการคำนวณจะแสดงถึงความก้าวหน้าของงานวิจัย โดยนักวิจัยสามารถนำการทดสอบนัยสำคัญมาคำนวณขนาดอิทธิพลได้ ซึ่งขนาดอิทธิพลที่มีความแตกต่างกันจะทำให้เห็นประเด็นสำคัญของงานวิจัย

ซึ่งตามหลักการแล้วขนาดอิทธิพลสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ซึ่งหลักการนี้ Cohen ได้บอกไว้ ขนาดอิทธิพลที่ได้จากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0 หมายความว่า ไม่มีความแตกต่างในทางลบ ขนาดอิทธิพล .2 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย .5 มีการเปลี่ยนแปลงบ้างพอสมควร

และ .8 แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงมาก อย่างไรก็ตาม Wolf (1986) ได้กล่าวว่า ถ้าเกี่ยวกับทางด้านการศึกษาควรจะใช้ .25

ประโยชน์การวิเคราะห์อภิมานที่สำคัญ ดังนี้

1. การวิเคราะห์อภิมานให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้มากขึ้น เพราะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นวิธีการที่มีระบบ และใช้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ในขณะที่การสังเคราะห์งานวิจัยประเภทการปริทัศน์แบบพรรณนา ใช้วิธีการที่ค่อนข้างเป็นอัตนัย มีความแตกต่างระหว่างนักวิจัยแต่ละคน

2. การวิเคราะห์อภิมานเป็นประโยชน์ต่อการทำรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพราะการวิเคราะห์อภิมานมีวิธีการที่มีระบบซึ่งจะช่วยชี้ให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไปในแง่มุมต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ช่วยชี้แนะให้เห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น

3. การวิเคราะห์อภิมานให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ข้อค้นพบส่วนนี้จะหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว

4. การวิเคราะห์อภิมานมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่น ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่ง ให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในแง่มุมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

5. การวิเคราะห์อภิมานมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวางลุ่มลึกจากการวิเคราะห์อภิมาน ช่วยให้ได้หลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎี ทางวิชาการ อันจะเป็นการขยายขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Meta-ethnography)

การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพวิธีหนึ่ง โนบลิทและแฮร์ (Noblit and Hare,1988) กล่าวถึงการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Meta-ethnography) ว่าเป็นการวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานกระบวนทัศน์เชิงตีความซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองหรือแนวคิดมากมายของผู้สังเคราะห์จากงานวิจัยแต่ละเรื่องโดยสะท้อนในหลายๆ วิธีการ นอกจากนั้นยังเป็นวิธีการที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการแปลความหมายหรือการอธิบายเชิงตีความมากกว่าการนำเนื้อหามารวมกันเพียงอย่างเดียว หรือการวิเคราะห์โดยพยายามให้เห็นถึงกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษาหลายๆ งานวิจัย ดังนั้นจึงเป็นวิธีการที่ต้องการความเข้าใจถึงธรรมชาติของการ

เปรียบเทียบและการแปลความ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมานเป็นการสังเคราะห์การวิจัยเชิงตีความ โดยพยายามคงลักษณะเฉพาะ และองค์รวมของงานวิจัยเชิงคุณภาพขณะที่ทำการแปลความหมายจากงานวิจัยหนึ่งจากกรอบของอีกงานวิจัยหนึ่ง

การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน มีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ เพื่อทบทวนวรรณกรรมในเชิงแปลความได้มากขึ้น ประการที่สอง คือ เพื่อตรวจสอบอย่างวิพากษ์ของคำอธิบายหลายๆ แบบของเหตุการณ์ สถานการณ์และข้อมูลอื่นๆ ประการที่สาม คือ เพื่อเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่นำไปสู่ข้อสรุปรวมจากงานวิจัย ประการที่สี่ คือ เพื่อเปรียบเทียบงานวิจัยของนักวิจัยกับงานวิจัยของผู้อื่น ประการสุดท้าย คือ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยชาติพันธุ์วรรณนา (Noblit and Hare, 1988)

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน ตามวิธีของ โนบลิทและแฮร์ (Noblit and Hare, 1988) มีขั้นตอนการดำเนินงานเช่นเดียวกับการวิเคราะห์อภิมาน สิ่งที่แตกต่างกันคือ ข้อมูลที่รวบรวมจากงานวิจัยในการวิจัย ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมานเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งต้องใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีการแปลความหมายข้อมูลที่แตกต่างจากการแปลความหมายข้อมูลทั่วไปเล็กน้อย โนบลิทและแฮร์ (Noblit and Hare, 1988) แบ่งประเภทของการแปลความหมายของการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การแปลความเทียบกลับไปกลับมา (Reciprocal translations) เป็นวิธีการที่ใช้กับการศึกษาที่เป็นการวิเคราะห์ถึงงานวิจัยที่มีผลการวิจัยสอดคล้องกัน จึงเป็นการนำงานวิจัยเรื่องหนึ่งไปแปลความในอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่เปรียบเทียบกันได้อย่างตรงไปตรงมา

2) การแปลความเชิงหักล้าง (Refutational synyhesis) เป็นวิธีการที่ใช้กับการศึกษาที่มีข้อสรุปที่ต่างกันเกี่ยวกับข้อโต้แย้งในเรื่องเดียวกัน จึงเป็นการนำงานวิจัยเรื่องหนึ่งไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยอีกเรื่องหนึ่ง นั่นคือ เป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในกาวิเคราะห์ข้อค้นพบที่มีลักษณะตรงข้ามกัน

3) การแปลความเพื่อเสนอประเด็นการโต้แย้ง (Lines-of-argument synthesis) เป็นวิธีการศึกษาที่นำงานวิจัยทุกเรื่องมาโยงเป็นข้อถกแถลงเพื่อนำมาสู่ข้อสรุปใดข้อสรุปหนึ่ง นั่นคือ เป็นการสังเคราะห์เพื่อสรุปอ้างอิงไปถึงภาพรวมทั้งหมด

การวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ (Cross-impact matrix analysis)

การวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ (Cross-impact matrix analysis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ/ผลกระทบ/ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสถานการณ์สองชุด

ใช้กันมากในการวิจัยอนาคต และการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการโดยเฉพาะด้านการวางแผน วิธีการวิเคราะห์ทำโดยการศึกษาผลกระทบของเหตุการณ์ชุดหนึ่งที่เป็นสาเหตุ ที่มีผลต่อเหตุการณ์อีกชุดหนึ่งที่เป็นผล โดยการประยุกต์เมทริกซ์แสดงระดับความเข้มของผลกระทบระหว่างเหตุการณ์ทั้งสองชุด กอร์ดอน (Gordon ,1999) และ วีรักโคดี และ เทรมบลี (Weerakkody and Tremblay ,2003) อธิบายว่า การวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้นิยมสร้างเมทริกซ์ที่มีชุดเหตุการณ์หนึ่งอยู่แนวนอน (Row) และชุดเหตุการณ์ที่เป็นผลอยู่แนวตั้ง (Column) จากนั้นนักวิจัยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาตรวจสอบระดับความเข้มของผลกระทบ โดยอาจทำได้สองแบบ แบบแรก คือ การนับจำนวนความถี่ของผลกระทบที่ได้จากข้อมูล และให้คำอธิบายว่ามีความเข้มของผลกระทบระดับมาก ปานกลาง ต่ำ แบบที่สอง เป็นการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงความน่าจะเป็นของการเกิดผลกระทบ แล้วคำนวณเมทริกซ์ความน่าจะเป็น เพื่ออธิบายลักษณะผลกระทบที่เกิดขึ้น เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ที่ได้แสดงลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ตัวอย่างผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ จากงานวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาไทย: การวิเคราะห์อภิมาน (Meta – analysis) ของ นงลักษณ์ วิรัชชัย และคณะ (2551) ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาตรวจสอบระดับความเข้มของผลกระทบ โดย การนับจำนวนความถี่ของผลกระทบที่ได้จากข้อมูล และให้คำอธิบายว่ามีความเข้มของผลกระทบระดับมาก ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กล่าวคือ เมื่อ ปัจจัยเชิงสาเหตุเกิดขึ้นจะไม่ทำให้ปัจจัยเชิงผลเกิดขึ้นตามมา

คะแนน 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในระดับต่ำ กล่าวคือ เมื่อปัจจัยเชิงสาเหตุเกิดขึ้นจะทำให้ปัจจัยเชิงผลมีโอกาสเกิดขึ้นตามมาได้ในระดับต่ำ

คะแนน 2 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในระดับสูง กล่าวคือ เมื่อปัจจัยเชิงสาเหตุเกิดขึ้น จะทำให้ปัจจัยเชิงผลมีโอกาสเกิดขึ้นตามมาได้ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ และการนำความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลที่ได้จากเมทริกซ์มาหลอมรวมโดยการหาค่าเฉลี่ย และพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล

หลักการ แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

มีผู้ให้ความหมาย “คุณภาพชีวิต” ในหลากหลายลักษณะดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (1994) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์การยูเนสโก (1993) ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

เกษม จันทร์แก้ว (2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ในแง่ของสิ่งแวดล้อมนั้น หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อนามัยและเศรษฐกิจตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

ศิริ ฮามสุโพธ์ (2543) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ โดยคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐานฯ

2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเองครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิตฯ

3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุขฯ

ดีน (Dean 1985 : 98) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

สรุปได้ว่า "คุณภาพชีวิต" หมายถึง ความพร้อมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและด้านอื่น ๆ ในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างขวางและเกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขา และเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวการณ์ต่าง ๆ นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกัน ดังนี้

1. มาตรฐานการครองชีพ

1.1. รายได้ต่อบุคคล (Per Capita Income) หมายถึงรายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี โดยคิดจากผลรวมของผลผลิตประชาชาติทั้งหมดภายใน 1 ปี ต่อ จำนวนประชากร ถ้าผลลัพธ์มีค่าสูง แสดงว่าประเทศนั้นมีการกินดีอยู่ดี เศรษฐกิจของประเทศดี

1.2. สุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงคุณภาพชีวิต เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำเร็จสูง ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3 ที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม วัสดุที่นำมาก่อสร้างมีความถาวร มีคุณภาพ

1.4 การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รู้จักการแก้ปัญหา ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว จัดการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี สำหรับประเทศไทยได้ปฏิรูปการศึกษาภาคบังคับปรับเปลี่ยนจาก 6 ปีเป็น12 ปี

1.5 การสังคมสงเคราะห์เป็นปัจจัยสำคัญของมาตรฐานในการดำรงชีวิต ประเทศที่พัฒนาแล้วจะจัดให้มีการประกันสังคม ให้บริการแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนชรา คนพิการ คนว่างงาน สำหรับประเทศที่ด้อยพัฒนา ไม่สามารถจัดการด้านสังคมสงเคราะห์ให้ประชากรได้อย่างทั่วถึง ประชากรต้องช่วยเหลือตนเอง

2. การเปลี่ยนแปลงประชากร

2.1 ขนาดของประชากร จะต้องมีความสมดุลกับทรัพยากร ถ้าประชากรมาก ทรัพยากรน้อย ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต จะก่อให้เกิดความยากจน ขาดแคลน คุณภาพชีวิตต่ำลง

2.2 อัตราการเติบโตประชากร ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรสูง จะเกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ในด้านเศรษฐกิจ และสังคม

2.3 โครงสร้างอายุประชากร ประชากรแต่ละกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยชรา ต้องมีความสมดุล

3. ระบบสังคมและวัฒนธรรม การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์รูปแบบการปกครอง กฎหมาย แนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อความศรัทธา ที่เรียกว่า **วัฒนธรรม** ระบบสังคมและวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1 ระบบสังคม แบ่งสังคมเป็น 2 ระบบ คือระบบเปิดและระบบปิด ระบบเปิดเป็นสังคมประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชากรเปลี่ยนแปลงสถานภาพความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ระบบปิดมีลักษณะสังคมนิยมมาก การแบ่งชนชั้น ระบบวรรณะ ประชากรไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงฐานะของตนเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3.2 ค่านิยมทางศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดของบางศาสนา เชื่อว่าเป็นบาป จึงทำให้มีลูกมาก

3.3 ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของคนย่อมเกี่ยวข้องกับศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม

3.4 ค่านิยมทางวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

4. กระบวนการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัย 5 ประการ คือ

4.1 ลำดับความสำคัญของการพัฒนา

4.2 ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

4.3. การพัฒนาเศรษฐกิจ

4.4 การพัฒนาสังคม

4.5 การพัฒนาการค้า

5. ทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การมีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ ประชากรมีคุณภาพ จะส่งผลให้การดำรงชีวิตมีคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ

5.1 บุคคล หมายถึง ประชากรที่มีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีระเบียบวินัย สามารถสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

5.2 อาหาร เป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

5.3 ธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน แร่ธาตุ

5.4 การพัฒนาการค้า

5.5 เงินทุน เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต

6. สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ อากาศ น้ำ ดิน ป่าไม้ความสวยงามทางธรรมชาติ

ลักษณะของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ ได้กำหนดเกณฑ์ "คุณภาพชีวิตคนไทย" เพื่อใช้เป็นตัวแปรที่วัดได้เป็นตัวเลขและกำหนดเป็นความจำเป็นพื้นฐาน ตามตัวชี้วัดของคุณภาพชีวิตของคนไทย มีลักษณะ 8 ข้อ คือ

1. อาหารดี กินอาหารอย่างเหมาะสมและพอเพียง
2. มีบ้านอาศัย มีบ้านพักที่อยู่ที่สะอาดถูกหลักสุขาภิบาล
3. ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว มีความรู้เรื่องของการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ดูแลสุขภาพตนเองได้
4. ครอบครัวปลอดภัย รู้จักป้องกันอุบัติภัยและลดอุบัติเหตุ
5. ได้ผลผลิตดี มีรายได้พอเลี้ยงตนเองและครอบครัว
6. มีลูกไม่มาก มีจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมสามารถเลี้ยงดูอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข
7. อยากร่วมพัฒนา ช่วยเหลืองานชุมชนและส่วนรวม
8. พาสู่คุณธรรม ยึดมั่นในการทำความดี มีศีลธรรม จริยธรรมเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลกได้กำหนด ลักษณะของคุณภาพชีวิต ไว้เพียง 4 ประเด็น คือ

1. ด้านร่างกาย คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิต ประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่นการรับรู้ทางบวก ทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบการปกครอง การคมนาคม สวัสดิการ บริการทางสังคม สภาพดินฟ้าอากาศ เป็นต้น

ลักษณะของคุณภาพชีวิต มีเนื้อหาค่อนข้างกว้างขวางมาก แต่พอสรุปคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวคิดของ OECD (1988 อ้างถึงใน ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ , 2543 , หน้า 328) คุณภาพชีวิตจะครอบคลุมหลายมิติ คือ

1. คุณภาพทางด้านอนามัยและสาธารณสุข
2. พัฒนาการบุคคลโดยผ่านการศึกษาฝึกอบรม
3. การทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. เวลาว่างที่สร้างสรรค์
5. ความสุขสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ
6. คุณภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ
7. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
8. โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน
9. ความมั่นคงในการดำรงชีวิต
10. สิทธิเสรีภาพทางการเมือง

ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การที่ประชากรจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยของหลายๆ ด้าน ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวไว้และสามารถสรุปโดยรวมได้ว่าการที่จะพัฒนาให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับจำนวนประชากร การศึกษา สภาวะเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนการนำเอาเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล นับเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อาทิเช่น เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ฯลฯ ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระดับบุคคล กล่าวคือ

1.1 เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาท บุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ ทั้งนี้เพศที่แตกต่างกันก็จะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ สังคมไทยเดิมมีค่านิยมให้เกียรติเพศชาย เป็นหัวหน้าครอบครัว มีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว โดย

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ประกอบอาชีพต่างๆ ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดบทบาทในการดูแลเกี่ยวกับกาประกอบอาหารเลี้ยงครอบครัว และงานอื่นภายในครัวเรือนพร้อมทั้งเลี้ยงดูบุตร และยกย่องเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งก็ส่งผลให้เพศชายเกิดความพึงพอใจในทางบวก (ประภาพร จินันทุยา,2536) เป็นต้น

1.2 อายุ ใช้เป็นตัวแปรสำคัญของประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้วัยของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นที่เห็นได้อย่างชัดเจน เมื่ออายุมากขึ้นภูมิต้านทานด้านร่างกายอาจจะลดลง อาทิเช่น ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคข้อเข้าอักเสบ มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ทั้งนี้อาจทำให้กิจกรรมใดที่เคยปฏิบัติได้ในอดีต ไม่สามารถดำเนินได้อย่างคล่องแคล่วเหมือนในอดีต ส่งผลให้ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนลดลง เป็นต้น

1.3 สถานภาพสมรส เป็นลักษณะสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล กล่าวคือ คู่สมรสมักจะมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการยกย่องนับถือ ไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและรับรู้คุณภาพชีวิตของตนที่ดีได้

1.4 ศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ รวมไปถึงเรื่องของสุขภาพ และพฤติกรรมรักษาพยาบาล เพราะศาสนาเป็นดัชนีหนึ่งที่กำหนดความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีของสังคม และทางด้านสภาพจิตใจ เช่น ช่วยให้จิตใจสงบ มีกำลังใจ ในการดำเนินชีวิต

2. ปัจจัยด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

2.1 จำนวนประชากร ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง คือ การลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เหมาะสมกับทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ เพื่อลดภาวะความขาดแคลนของประชากร ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้วิธีการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด

ปัญหาเรื่องจำนวนประชากร มีบางส่วนเกิดจากการย้ายถิ่นฐานจากชนบท เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ๆ ทำให้ชนบทขาดแคลนแรงงาน แต่ในเมืองใหญ่มีแรงงานมากเกินไป ทำให้เกิดการว่างงานขึ้น ทำให้ที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอและเป็นบ่อเกิดแห่งโรคติดต่อได้ง่าย

การแก้ไขปัญหาจำนวนประชากรย้ายถิ่น สามารถทำได้โดยพยายามให้แรงงานที่มาจากชนบทกลับคืนถิ่นฐานเดิม และพยายามสร้างงานให้แก่ชุมชนในชนบทด้วย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบทและในเมือง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนำวัตถุดิบที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์มาเพิ่มมูลค่าทำให้เกิดรายได้ และก่อให้เกิดอาชีพแก่ประชากร

613.0438
ว 913 กก
ฉ.4

357230

2.2 การศึกษา การจะพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การให้ความรู้แก่ประชากรให้สามารถอ่านออก เขียนได้ มีการพัฒนาต่อยอดความรู้ ความสามารถ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมซึ่งสามารถกระทำได้โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาของประชากร การจัดการศึกษาในระดับต่าง ๆ โดยขยายและปรับปรุงการศึกษาทุกระดับ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ให้ประชากรในแต่ละท้องถิ่น ได้มีโอกาสทางการศึกษาเท่า ๆ กัน ตลอดจนการจัดสถานศึกษาให้เพียงพอกับจำนวนเด็กในวัยเรียน และจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลแต่ละท้องถิ่น เพื่อพัฒนาท้องถิ่นนั้นให้เจริญขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.3 เศรษฐกิจ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดีขึ้น สิ่งที่จำเป็นอีกอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจโดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นของชุมชนทั้งในชนบทและในเมือง โดยพยายามให้ความรู้แก่ประชากรในชุมชนในการที่จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และให้มีรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลเพิ่มขึ้น เป็นการยกฐานะของประชากรในชุมชน ทำให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.4 สิ่งแวดล้อม ประเทศไทยเคยมีการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ป่าไม้ แหล่งน้ำ พันธุ์พืช และพันธุ์สัตว์ ซึ่งเป็นการทำลายความสมดุลทางธรรมชาติ ทั้งนี้อาจเป็นไปเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือความจำเป็นบางประการ เช่น การที่มีประชากรจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้น ทำให้มีการถางป่าเพื่อให้เป็นที่อยู่อาศัย ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ลดน้อยลงและธรรมชาติมาสามารถสร้างขึ้นมาทดแทนได้ทัน จึงทำให้เกิดผลเสียหายได้ เช่น อาจทำให้ฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล เกิดความคลาดแคลนน้ำ และผลที่ติดตามมา คือ การเกิดปัญหาน้ำท่วมมีผลต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น

การพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว โดยปราศจากการวางแผนด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปด้วย นอกจากจะได้ผลผลิตจากกระบวนการผลิตแล้ว ย่อมมีของเหลือที่ออกมาจากขั้นตอนการผลิตด้วย ซึ่งอาจออกมาในรูปของของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ เป็นต้น ตัวอย่างเช่นน้ำเสียที่ถูกปล่อยออกมาจากโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อปล่อยลงสู่แม่น้ำลำคลอง ย่อมทำให้เกิดการเน่าเสียของน้ำ ทำให้สิ่งมีชีวิตที่มีอยู่ในแม่น้ำลำคลองลดน้อยลง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติสูญเสียไป

ดังนั้น ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ จะต้องมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้อยู่ในสภาพที่ดีและให้รู้จักการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติมาใช้อย่างประหยัดคุ้มค่าและถูกวิธี

2.5 สังคม การพัฒนาสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งส่วนสำคัญของการพัฒนา ได้แก่ การให้สมาชิกในสังคมอยู่ดีกินดี มีงานทำและความรู้ความสามารถในการที่จะใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชนนั้นๆ ดังนั้นการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจึงต้องควบคู่กันไป ซึ่งรัฐบาลทุกสมัยจึงต้องจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้นซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ดังนั้นการเมืองจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกอย่างหนึ่ง

การที่จะพัฒนาสังคมไทยให้บรรลุเป้าหมายที่ดีได้นั้นต้องคำนึงถึงโครงสร้างของสังคมไทย ซึ่งแบ่งออกเป็นสังคมเมืองและสังคมชนบท ซึ่งมีความแตกต่างกันตามลักษณะเด่นของแต่ละสังคม

1. ในสังคมชนบทมีการช่วยเหลือกันในการประกอบอาชีพ เป็นการออกแรงช่วยกันหรือมีการช่วยเหลือกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและหาไม่ได้ในสังคมเมือง ทั้งนี้เพราะในสังคมเมืองมักจะคำนึงถึงค่าตอบแทนเป็นหลักใหญ่

2. ในสังคมชนบทมีการรวมกลุ่มกันในการประกอบพิธีทางศาสนา ซึ่งในแต่ละชุมชนมักจะมีสิ่งยึดเหนี่ยวเดียวกัน ทำให้องค์กรเข้มแข็ง ซึ่งจะเห็นได้มากกว่าสังคมเมือง

2.6 การเมือง การที่จะให้คุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศดีขึ้นนั้น การเมืองมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาเช่นกัน โดยมีการกระจายอำนาจและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทางด้านการเมือง เป็นต้นมา นอกจากนี้รัฐยังมีหน้าที่ทำให้ประชากรในแต่ละสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้ใด โดยสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสร้างความเชื่อถือต่อการลงทุนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยส่งเสริมพันธไมตรีกับต่างประเทศทางด้านเศรษฐกิจ และการลงทุนด้วย ดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมประชุมกับนานาชาติทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

2.7 วัฒนธรรมในสังคมไทย วัฒนธรรมในสังคมไทยจะมีการรวมตัวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดในสังคมชนบทจะแสดงออกมาในรูปแบบความเรียบง่าย ตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น และความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้สังคมนั้นมีความสุข ส่วนในสังคมเมืองค่อนข้างจะอยู่ในรูปแบบของสังคมตะวันตกและมีหลากหลาย

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ ในการประเมิน ซึ่งได้การประเมินเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละ

กลุ่มบุคคลตามสภาพที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งลักษณะการประเมินไว้หลายแบบ เช่น

สตรอมเบิร์ก (1984) ได้แบ่งคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะคือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ประเมินเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ประเมินเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพที่ผู้ประเมินเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (1980) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุวิสัย เป็นการประเมินโดยอาศัยการวัดด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิจัย เป็นการประเมินโดยอาศัยข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

Federal Interagency Forum on Aging-Related statistic (Forum) (2004) ได้จัดทำ ตัวชี้วัดหลักเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ชาวอเมริกันในปี 2004 ซึ่งได้ปรับปรุงจากปี 2000 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 37 ตัวชี้วัดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านประชากร ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัดได้แก่

1. จำนวนหรือสัดส่วนของผู้สูงอายุชาวอเมริกันเมื่อเทียบกับคนวัยอื่น
2. สัดส่วนของผู้สูงอายุเชื้อชาติอื่นๆที่อาศัยอยู่ในอเมริกา
3. สถานภาพการสมรส
4. สถานะทางการศึกษา
5. การเตรียมความพร้อมก่อนสู่วัยชรา
6. ผู้สูงอายุที่เคยผ่านการรบในสงครามต่างๆ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัดได้แก่

7. ความยากจน
8. การกระจายของรายได้

9. แหล่งที่มาของรายได้
10. มูลค่าของทรัพย์สิน
11. อัตราการทำงาน
12. การใช้จ่ายเงินในครอบครัว

องค์ประกอบที่ 3 ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดได้แก่

13. อายุคาดเฉลี่ย
14. อัตราการตาย
15. การป่วยด้วยโรคเรื้องรัง
16. ระบบความรู้สึกและสุขภาพกาย
17. ระบบความจำ
18. อาการหดหู่หรือโศกเศร้า
19. การไร้สมรรถภาพ
20. การมีสุขภาพดี

องค์ประกอบที่ 4 ด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพและพฤติกรรม ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัดได้แก่

21. การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
22. การได้รับการตรวจหาโรคมะเร็ง
23. การได้รับประทานอาหารที่ทีประโยชน์
24. การออกกำลังกาย
25. การมีน้ำหนักตัวมากเกินไป
26. การสูบบุหรี่
27. คุณภาพของอากาศหรือมลภาวะ

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัดได้แก่

28. การใช้บริการด้านสุขภาพ หรืออัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
29. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล
30. การได้รับประทานยา
31. หลักประกันสุขภาพ
32. ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล
33. แหล่งที่ใช้จ่ายเงินในการรักษาพยาบาล
34. การดูแลสุขภาพสำหรับทหารผ่านศึก
35. การได้ใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน
36. บริการที่อยู่อาศัย
37. การได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากครอบครัว

The Department of Health and Ageing, Australia (2004) จัดทำตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของกระทรวง โดยมีตัวชี้วัด 7 ตัว ดังนี้

1. สถานที่สาธารณะและชุมชนมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ บุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

2.คุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุทั้งในบ้านและสถานที่สาธารณะเพิ่มสูงขึ้น

3. อัตราการเพิ่มขึ้นของคุณภาพในบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

4.อัตราการเพิ่มขึ้นของงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ

5. ระดับของการได้รับบริการของกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุในชนเผ่า,ผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไป) เมื่อเทียบกับประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไปสูงขึ้น

6. อัตราการได้รับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

7. สัดส่วนของการได้รับบริการสุขภาพในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น

สำหรับประเทศไทย สำนักบริการสวัสดิการสังคม ส่วนมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม (2547) ได้จัดทำ มาตรฐานการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในสถานสงเคราะห์และอยู่ในระหว่างการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติภายใต้กรอบมาตรฐาน 5 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน 27 ดัชนีคุณภาพ คือ

1.1 การบริหารจัดการ 6 ดัชนีคุณภาพ

1.2 การจัดระบบข้อมูล 4 ดัชนีคุณภาพ

1.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล 7 ดัชนีคุณภาพ

1.4 วัสดุครุภัณฑ์ 3 ดัชนีคุณภาพ

1.5 การประสานงาน 4 ดัชนีคุณภาพ

1.6 ข้อเสนอแนะและการร้องทุกข์ 3 ดัชนีคุณภาพ

2. ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน 26 ดัชนีคุณภาพ คือ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ 4 ดัชนีคุณภาพ

2.2 การรักษาพยาบาล 4 ดัชนีคุณภาพ

2.3 การประสานงานส่งต่อ 2 ดัชนีคุณภาพ

2.4 การจัดการเรื่องยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ 5 ดัชนีคุณภาพ

2.5 อาหารและโภชนาการ 5 ดัชนีคุณภาพ

2.6 การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง 2 ดัชนีคุณภาพ

2.7 การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ดัชนีคุณภาพ

3. ด้านผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน 16 ดัชนีคุณภาพ คือ

3.1 การส่งเสริมการดำรงชีวิตด้วยตนเอง 3 ดัชนีคุณภาพ

3.2 ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรี 7 ดัชนีคุณภาพ

3.3 กิจกรรมนันทนาการ 4 ดัชนีคุณภาพ

3.4 ความปลอดภัยในทรัพย์สินและความรับผิดชอบของผู้ใช้บริการ 2 ดัชนีคุณภาพ

4. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและด้านระบบความปลอดภัย ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน 21 ดัชนีคุณภาพ คือ

4.1 สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย 3 ดัชนีคุณภาพ

4.2 อัคคีภัย การรักษาความปลอดภัยและเหตุฉุกเฉิน 6 ดัชนีคุณภาพ

4.3 การควบคุมการติดเชื้อ 2 ดัชนีคุณภาพ

4.4 บริการด้านสุขาภิบาลอาหารและการซักล้าง 10 ดัชนีคุณภาพ

5. ด้านระบบมาตรฐานภายใน ประกอบด้วย 4 ดัชนีคุณภาพ

สรุป การประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนมากจะให้ความชัดเจนในการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง และการประเมินโดยบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ หรือประเมินโดยทัศนะของผู้ศึกษา เช่น องค์การอนามัยโลกได้จัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย ที่สามารถประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้เริ่มพัฒนาเครื่องชี้วัดเป็นระยะเวลา 4 ปี เป็นการประเมินความพึงพอใจ และการรับรู้สถานะตนเองด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิต โดยครั้งแรกจะมีข้อคำถาม 277 ข้อ และถูกนำไปใช้หลายครั้งเพื่อนำมาปรับปรุง เหลือข้อคำถามเพียง 100 ข้อ เรียกแบบวัดนี้ว่า WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of life-100) โดยสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญๆ ต่อคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ลักษณะข้อถามเป็นแบบการรับรู้เชิงรูปธรรม ประกอบด้วยคำถามในรูปของความเข้ม (Intensity) ซึ่งจะหมายถึง ความรุนแรงของความรู้สึกนั้นๆ ความจุ (Capacity) จะหมายถึง ความสามารถในการรับรู้สถานการณ์ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากน้อยเพียงใด ความถี่ (Frequency) หมายถึง ช่วงหรือระยะห่างของพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เป็นประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต และคำถามที่ต้องการให้ตอบตามการรับรู้ของผู้ที่ถูกวัด จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินปัญหาที่ผู้ถูกวัดกำลังเผชิญอยู่ เพื่อประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร

จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดนั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีเครื่องชี้วัด ซึ่งในแต่ละปีอาจมีวิธีการชี้วัดที่แตกต่างกัน สำหรับการพัฒนาสังคมไทยได้มีการนำเอาแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยสำนักงานคณะกรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอจัดตั้งโครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้กำหนดแนวทางการพัฒนาชนบทแบบผสมผสานมีความคิดพื้นฐานว่าการพัฒนาสังคมไทยนั้นควรมองไปข้างหน้าว่าภาพของสังคมไทยอนาคตควรจะมีสภาพเป็นอย่างไร และระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีพซึ่งมนุษย์แต่ละคนในสังคมพึงจะบรรลุในช่วงเวลาหนึ่งควรอยู่ในระดับใด ซึ่งความจำเป็นพื้นฐานที่จะต้องบรรลุถึงนี้เป็นการบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตในระดับพออยู่พอกิน โดยมีการจำแนกรายการความจำเป็นพื้นฐาน 12 ข้อ คือ

1. ทุกครอบครัวได้บริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ทุกครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3. ทุกครอบครัวมีปัจจัยพื้นฐานในการผลิตที่เพียงพอแก่การประกอบอาชีพ

4. คนในวัยทำงานมีการว่างงานน้อย

5. ครอบครัวมีการร่วมมือกันประกอบอาชีพ

6. ทุกคนมีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนเองและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติให้มีการใช้และคงอยู่ได้

7. เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการพัฒนา และผู้สูงอายุได้รับการดูแล

8. ทุกคนมีโอกาสได้รับข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการดำรงชีพ

9. เด็กและหญิงมีครรภ์มีโอกาสได้รับภูมิคุ้มกันโรค และหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล

10. คู่สมรสมวัยเจริญพันธุ์สามารถควบคุมจังหวะและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ

11. บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเมืองและการปกครองส่วนท้องถิ่น

12. ทุกครอบครัวมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต

จากเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน 12 ข้อใหญ่ มีเครื่องชี้วัดแยกแยะเป็นข้อๆ รวม 52 ข้อ โดยเป้าหมายของเครื่องชี้วัดแต่ละตัวได้กำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ

1. กำหนดจากพื้นฐานของข้อมูล ตามตัวแปรเครื่องชี้วัดซึ่งเป็นข้อมูลอันได้จากสถิติส่วนร่วมของประเทศและปรับเกณฑ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายว่าคุณภาพชีวิตควรจะมีระดับใดในช่วงเวลาหนึ่งๆ ในอนาคต ทั้งนี้โดยตั้งอยู่บนรากฐานของการพออยู่พอกิน

2. กำหนดจากเกณฑ์ทางด้านวิชาการ เช่น ในการทำวัคซีนนั้นทำกับเป้าหมายประชาชนร้อยละ 70 ก็สามารถลดการระบาดของโรคติดต่อได้

3. ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน รวมทั้งการระดมทรัพยากรจากประชาชนในชุมชนให้เข้ามามีบทบาทร่วมอย่างเต็มที่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะพบว่า การให้ความหมายและการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทย ได้มีแนวคิดในการพัฒนาดัชนีชี้วัดและเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยมาระยะหนึ่ง แต่การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ปรากฏอยู่ในเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ในประเทศไทยนั้น ยังกระจัดกระจายและยังไม่ได้มีการรวบรวม วิเคราะห์เป็นหมวดหมู่และยังไม่ได้มีการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าว ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิเคราะห์อภิมานเพื่อค้นหาข้อค้นพบดังกล่าวเพื่อนำเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิริยา สุทธิเลิศ (2552) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยอิเลคทรอนิกส์ และการสืบค้นจากหนังสือด้วยตนเอง จำนวน 19 เรื่อง พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มี 7 รูปแบบคือ 1) การออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้เวลา 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ช่วยลดความว้าเหว่ ลดภาวะซึมเศร้า และช่วยส่งเสริมการนอนหลับ 2) กิจกรรมนันทนาการใช้เวลาสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง นาน 4 เดือนช่วยลดภาวะซึ่งเศร้า 3) การระลึกความหลังใช้เวลา 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ช่วยลดภาวะซึมเศร้า 4) การใช้กระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกับการดูแลสุขภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมงสัปดาห์ละ 1-3 ครั้งทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ 5) การฝึกทำสมาธิใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ช่วยให้จิตใจสงบ 6) การส่งเสริมสุขภาพจิตรายบุคคลโดยใช้กรอบแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของ Pender ช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และ 7) งานวิจัยที่พัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยการสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยที่ทั้ง 7 รูปแบบเหมาะสมทุกช่วงวัยของผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพและการรับรู้ดี

Piyanee Klainin and Laiwai Ounnapiruk (2010) ทำการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไทย ซึ่งทำการศึกษาจากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไทย จำนวน 20 เรื่อง ตั้งแต่ปี 1990 ถึง2008 จาก งานวิจัยผู้สูงอายุทั้งหมด 328 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และส่วนใหญ่ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม และ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีการศึกษาวิจัยในระดับปานกลางเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การควบคุมปัจจัยภายในและภายนอก

พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์และคณะ (2551) ทำการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพและการพัฒนา ตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือของเครือข่ายนักวิชาการและผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ หรือทำงานในองค์กรด้านผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และผู้ดูแลระบบสารสนเทศจากจังหวัดลำพูน แบ่งเป็นสองส่วนโดยส่วนแรก เป็นการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการพัฒนาดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน คณะผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นหลักในการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัย โลกเป็นฐานในการศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการ เศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อม กระบวนการศึกษา เริ่มจากการทบทวนตัวระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน ทบทวนองค์ความรู้ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร จากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ จากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ การเก็บข้อมูลเชิงลึกจากหน่วยงาน และผู้ที่รับผิดชอบในเครือข่าย การเก็บข้อมูลมีการประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอแม่ทา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงใหม่ร่วมด้วย รวมทั้งหน่วยงานในระดับพื้นที่ในอำเภอแม่ทา และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุมเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้าใจ และนำเสนอข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านระบบข้อมูล สุขภาพ การศึกษาเฉพาะอำเภอแม่ทาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่ เข้มแข็ง อยู่ใกล้นิคมอุตสาหกรรม เป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อผู้สูงอายุหลากหลาย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นหลักในการวิเคราะห์ได้แก่ การมีระบบข้อมูลสุขภาพ ชนิดของข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการใช้ข้อมูล พบว่ามีการจัดเก็บข้อมูลหลายระบบ ในหลายหน่วยงาน หน่วยงานระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับจังหวัด ไม่ได้มีฐานข้อมูลที่หน่วยงานตนเองที่สามารถสืบค้น หรือนำมาวางแผนหรือประเมินผลงานได้ ผู้เก็บข้อมูลระดับเล็กสุดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์สาธารณสุขชุมชนมีภาระในการเก็บข้อมูลให้หลายหน่วยงาน ปัญหาของระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันในระดับผู้ปฏิบัติพบว่าเกิด จากภาระงานของเจ้าหน้าที่จัดเก็บที่มาก ความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยจัดเก็บ การขาดเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลจำนวนมาก ยังไม่มีการนำข้อมูลที่จัดเก็บไปใช้ตามความต้องการของเจ้าของข้อมูล บัญชีรายงาน ในระบบมีมากเกินไป การปรับเปลี่ยน นโยบายและ ตัวชี้วัด ตลอดจนความต้องการข้อมูลที่หลากหลาย ของกรม กอง สำหรับความต้องการในการพัฒนาระบบ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความต้องการสร้างระบบสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนงานประจำได้ พร้อมทั้งสามารถให้บริการข้อมูลแก่ผู้ใช้ภายนอกตามความจำเป็นและเหมาะสม ระบบข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา

ได้มาตรฐานและตรวจสอบได้สามารถออนไลน์ได้ทั่วถึง มีศูนย์กลางในการกระจายข้อมูล เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูล และทำให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การแปลผลข้อมูลหรือตัวชี้วัดในรูปแบบต่างๆ เช่น กราฟ แผนที่ ฯลฯ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลให้ผู้นำข้อมูลไปใช้เข้าใจง่าย

กัตติกา ธนะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนาและชนกพร จิตปัญญา (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์อภิมาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัยเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน วิธีดำเนินการวิจัยใช้สังเคราะห์จากงานวิจัย ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Borenstein และคณะ ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (77%) ในสาขาวิชาการพยาบาล (77%) ตีพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี 2540-2550 (77%) และใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปีค.ศ 1996 (75%) ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r = .60) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (r = .55) การรับรู้สมรรถนะของตน (r = .54) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r = .53) และการสนับสนุนทางสังคม (r = .53) ผลการวิเคราะห์อภิมานนี้ชี้ชัดว่าปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีประโยชน์โดยตรงต่อการพยาบาล ในการจัดกระทำการพยาบาลที่เน้นการบูรณาการปัจจัยเหล่านี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

เพ็ญณี แนรอท และคณะ(2554) ทำโครงการสังเคราะห์งานวิจัยสังคมผู้สูงอายุเป็นโครงการภายใต้การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาจำเป็นเร่งด่วนของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปรวบรวม องค์ความรู้ด้านสังคมผู้สูงอายุและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดย 1) ดำเนินการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระหว่าง พ.ศ. 2545 – 2553 จากหน่วยงานและสถาบันการศึกษาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในประเทศไทย 2) รวบรวมเอกสารจากต่างประเทศที่มีข้อมูลเพียงพอและสอดคล้องกับกรอบสังเคราะห์ 3) สรุปรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสรุปสังเคราะห์งานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2553 และนำมาประมวลสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสรุปรายงาน 4) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ

สังเคราะห์มีทั้งสิ้น 205 เรื่อง องค์ความรู้ที่ได้สรุปได้ ดังนี้ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุและรายได้ สรุปได้ว่า ขณะนี้ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว การที่มีผู้สูงอายุสูงขึ้นส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นฐานสำคัญของการผลิตและการเกื้อหนุนลดลง ในประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 9 คน สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปได้ 1 คน แต่ในปี 2583 ประชากรวัยแรงงานเหลือเพียง 3 คน ที่จะดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ดังนั้น จึงควรเร่งเตรียมการรองรับด้านสวัสดิการบริการ รวมถึงการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันควรได้มีการเตรียมคนไทยทุกวัยทั้งวัยทำงาน ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ข้อมูลปี 2550 พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงประมาณ ร้อยละ 15.38 ที่มีรายได้ 100,000 บาทต่อปี และร้อยละ 34.13 มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อปี และร้อยละ 50 มีแหล่งรายได้จากบุตร ที่เหลือมาจากเงินออมเบี้ยยังชีพคู่สมรสและบุตรที่เป็นโสด ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีแนวโน้มครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และสิงคโปร์ ซึ่งในประเทศเหล่านั้นรัฐบาลพยายามใช้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้ครอบครัวหันมาดูแลและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุโดยมีสิ่งจูงใจในด้านสวัสดิการและภาษีให้กับผู้ที่รับดูแลพ่อแม่

2) ด้านการส่งเสริมคุณค่าและใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ว่ามีการศึกษาการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุในสังคม ศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและมีคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาลักษณะภาวะพลังผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง เพื่อนำความรู้ไปแนะนำผู้สูงอายุอื่น ศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองในภาคกลาง การสร้างกลุ่มระลึกความหลังให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกมีแนวทางในการดำเนินชีวิตและมีกำลังใจให้ตนเองเพิ่มขึ้น

3) บทบาทของสื่อในการสร้างทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประชากรสูงวัย พบงานวิจัยที่ศึกษาทัศนคติและความต้องการของผู้สูงอายุ ต่อการรับฟังข่าวสารทางวิทยุและโทรทัศน์ พบว่าผู้สูงอายุรับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์และวิทยุ

4) ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ในประเทศไทยการพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุยังไม่มีการดำเนินการอย่างแพร่หลายเมื่อเทียบกับ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

5) กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีงานวิจัย ซึ่งโดยรวมเป็นการศึกษาในลักษณะของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ในด้านการได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากหน่วยงานและกรมกองต่าง ๆ ที่ได้จัดสวัสดิการและบริการให้กับผู้สูงอายุ

6) ด้านสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ จากงานวิจัย สรุปได้ว่า มีการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60 -80 ปี นับแต่โรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ปวดเข่า ด้านสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพทั้งจากชุมชนและผู้สูงอายุเอง เช่น ภาวะโภชนาการซึ่งผู้สูงอายุดูแลตนเองอย่างดี การออก

กำลังกายซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติ การดูแลสุขภาพซึ่งมีทั้งการได้รับการสนับสนุนดูแลและจากสังคมและเกิดจากความตระหนักของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุมีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งสูงกว่า ปี พ.ศ. 2547 ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และสมองเสื่อม

7) ด้านสวัสดิการ ความสุขและการสร้างสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยในประเทศไทยได้แก่ การศึกษาประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า มีการกำหนดนโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุมีการศึกษากลยุทธ์ในการพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีการให้บริการ 3 กลุ่ม คือ ภาครัฐ มูลนิธิและภาคเอกชนที่ทำเป็นธุรกิจ แต่ส่วนใหญ่การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังดูแลกันเองในครอบครัวด้วยยังยึดติดในค่านิยมวัฒนธรรมที่ต้องเลี้ยงดูพ่อแม่และผู้สูงอายุ การศึกษาการดำรงชีวิตของผู้มีอายุยืนและอายุเกินร้อยปี พบว่า มีการดำรงชีวิตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ดูแลด้านการรับประทานอาหาร บริโภคเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีการจัดให้มีอาสาสมัครดูแล มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและออกเยี่ยมบ้านอำนวยความสะดวก

8) ด้านศาสนาและจริยธรรม มีงานวิจัยที่ศึกษาด้านศาสนาและจริยธรรมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุ การศึกษาภาวะธรรมทัศน์และการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ สุขภาวะที่เกิดจากการถือศีลแปด การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและความพึงพอใจในชีวิต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัย (Research design) แบบการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) และการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน และมีขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการวิจัย

1.การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของตัวแปรตาม ค่าความแปรปรวน และปัจจัยที่อธิบายความแปรปรวนได้ และความสามารถในการอธิบาย

2. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เป็นการศึกษาตำรา เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย และการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

3.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมรายงานการวิจัยที่หน่วยงานจัดทำขึ้น วิทยานิพนธ์ และหรือปริญญานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นรายงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ คือ

1. งานวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทยที่อาศัยในเขตจังหวัด 9 จังหวัด ในภาคตะวันออก

1.2 เป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติพื้นฐาน หรือ เป็นสถิติที่มาจากการทดสอบนัยสำคัญที่เพียงพอต่อการนำไปใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล

2. งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ของไทย ที่อาศัยในเขตจังหวัด 9 จังหวัด ในภาคตะวันออก ที่มีการแบ่งภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1 สำรวจรายชื่อ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ จากระบบสืบค้นข้อมูลคอมพิวเตอร์และการยืมตัวเล่มจากห้องสมุดของสถานศึกษาหรือหน่วยงาน ที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554(5 ปี) โดยมีแนวทางสืบค้น ดังนี้ คือ

- การสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (On-line computer search) จะได้รายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น ERIC , PubMed , ProQuest เป็นต้น

- การสืบค้นจากดัชนี (Abstracting services) เช่น CIJE, Psychological Abstract

- การสืบค้นจากการอ่านเล่น (Browsing)

- การสืบค้นจากวิทยาลัยมองไม่เห็น (The invisible college) การสืบค้นโดยวิธีนี้หมายถึงการที่นักวิจัยพึ่งพาอาศัย ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ชมรมวิชาการ เพื่อขอความช่วยเหลืออนุเคราะห์ให้รายชื่องานวิจัยตามที่ได้กำหนดปัญหาการวิจัย ลักษณะและขอบข่ายของงานวิจัยไว้ วิธีนี้ได้ผลดีมากในหลายกรณี เมื่อมีนักวิจัยที่สนใจทำการวิเคราะห์อภิมานในเรื่องใกล้เคียงกัน

- การสืบค้นย้อนหลัง (Ancestry) เมื่อนักวิจัยได้รายงานวิจัยฉบับใหม่ล่าสุดมาการอ่านบรรณานุกรมของรายงานฉบับนั้นจะช่วยให้นักวิจัยได้รายงานวิจัยย้อนหลังมาศึกษาได้

- การสืบค้นต่อเนื่อง (Descendancy approach) กรณีที่นักวิจัยได้รายงานวิจัยที่ค่อนข้างเก่า อาจใช้ชื่อนักวิจัยเป็นคำค้นดัชนีประเภท Social Science Citation Index ว่านักวิจัยนั้นได้ผลิตงานวิจัยอะไรต่อไป จะทำให้ได้งานวิจัยเพิ่มขึ้น

4.2 การสำรวจเนื้อหา ว่าเข้าเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกงานวิจัย โดยคัดเลือกงานวิจัยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการศึกษา ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก ครอบคลุมมิติตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก(WHO, 1994) ดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain)

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain)

3) ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา (Level of independence)

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship)

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/religion/beliefs)

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย

เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย ผลการวิจัย หรือข้อค้นพบ รวมทั้งการประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบ่งคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย , 2544)

ระดับที่ 1 หรือ ระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta – Analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials)

ระดับที่ 2 หรือ ระดับ B ได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Non - Randomized Controlled Trials)

ระดับที่ 3 หรือ ระดับ C ได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

ระดับที่ 4 หรือระดับ D ได้แก่ หลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

6. การสร้างเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิเคราะห์อภิมาน มี 2 แบบ คือ

1. แบบประเมินงานวิจัย ใช้วิธีการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หรือ ระดับ A ได้แก่ งานวิจัยที่มีเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta – Analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials)

ระดับ 2 หรือ ระดับ B ได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Non - Randomized Controlled Trials

ระดับ 3 หรือ ระดับ C ได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

ระดับ 4 หรือ ระดับ D ได้แก่ งานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

2. แบบบันทึกข้อมูล เป็นตาราง ที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลตามข้อคำถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การบันทึกข้อมูล

เป็นการบันทึกการลงรหัสสำหรับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยและการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

8. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์อภิมาน (Meta Analysis) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดย

8.1 การวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสังเคราะห์ตามแนวคิดของ แกลส , แมคกิว และสมิธ (Glass , McGew & Smith, 1981) และ ฮันเตอร์ , ชมิดท์ และแจ็คสัน (Hunter , Schmidt & Jackson , 1982) เพื่อนำมาวิเคราะห์งานวิจัยที่คัดเลือกมาซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

เป็นการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จากสรุปรายงานการวิจัย โดยใช้สถิติบรรยาย การคำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ใช้สถิติการคำนวณ ดังต่อไปนี้

1) คำนวณค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยใช้สูตร การหาค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass จากกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เป็นการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์ของคะแนนในกลุ่มทดลอง ใช้สูตร ดังนี้

$$r = [\bar{Y}_E - \bar{Y}_C] \ / \ S_Y$$

2) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

3. การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

4. การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดของอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก โดยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

8.2. การวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน ตามแนวคิดของ โนบลิน และ แฮร์ (Noblin & Hare , 1988) และใช้วิธีการวิเคราะห์ผลกระทบไว้ ตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon , 1999) และ วีรักโคดี และแทรมเบลย์ (Weerukkody and Tremblay , 2003) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

9. การสรุปองค์ความรู้และข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยจะได้ดำเนินการเขียนสรุปองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะและรายงานผลการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) และการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย คณะผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลสำรวจงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน

ตอนที่ 1 ผลสำรวจงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

1.1 ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะของงานวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านการพิมพ์ และผู้วิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ปีที่พิมพ์	2550	16	18.39
	2551	21	24.14
	2552	16	18.39
	2553	26	29.88
	2554	8	9.20
	รวม	**87**	**100.00**

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านการพิมพ์และผู้วิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
สถาบันที่ผลิตงานวิจัย	มหาวิทยาลัยบูรพา	28	32.18
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	47	54.02
	มหาวิทยาลัยมหิดล	2	2.30
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2	2.30
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	1	1.15
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	2	2.30
	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี	1	1.15
	มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	3	3.45
	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า	1	1.15
	รวม	**87**	**100.00**
สาขาที่ผลิตผลงานวิจัย	ศึกษาศาสตร์	3	3.45
	พยาบาลศาสตร์	16	18.39
	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์	4	4.59
	สังคมศาสตร์	3	3.45
	สาธารณสุขศาสตร์	3	3.45
	เศรษฐศาสตร์	3	3.45
	รัฐประศาสนศาสตร์	55	63.22
	รวม	**87**	**100.00**
จังหวัดที่ทำการศึกษา	ชลบุรี	30	34.48
	ฉะเชิงเทรา	8	9.20
	ระยอง	15	17.24
	จันทบุรี	6	6.90
	ตราด	5	5.74
	สระแก้ว	2	2.30
	ปราจีนบุรี	1	1.15
	สมุทรปราการ	17	19.54
	นครนายก	2	2.30
	ภาคตะวันออก	1	1.15
	รวม	**87**	**100.00**

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านการพิมพ์และผู้วิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
เพศผู้วิจัย	หญิง	60	68.97
	ชาย	27	31.03
	รวม	**87**	**100.00**
ประเภทงานวิจัย	Thesis ปริญญาโท	84	96.55
	Dissertation ปริญญาเอก	2	2.30
	งานวิจัยของหน่วยงาน	1	1.15
	รวม	**87**	**100.00**

จากตารางที่ 1 พบว่า

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย ครอบคลุม 9 จังหวัด ได้แก่ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ เป็นงานวิจัยที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 -2554 โดยปีที่มีการตีพิมพ์ หรือแล้วเสร็จมากที่สุด คือ ปี 2553 จำนวน 26 เล่ม (ร้อยละ 29.88) รองลงมา คือ ปี 2551 จำนวน 21 เล่ม (ร้อยละ 24.14) และปี 2550 เท่ากับ ปี 2552 จำนวน 16 เล่ม (ร้อยละ 18.39) ตามลำดับ ปีที่มีงานวิจัยแล้วเสร็จและตีพิมพ์น้อยที่สุด คือ ปี 2554 จำนวน 8 เล่ม (ร้อยละ 9.20)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า เป็นผลงานวิจัยจากหลายสถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 8 สถาบัน 1 หน่วยงาน โดยสถาบันที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 47 เล่ม (ร้อยละ 54.02) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 28 เล่ม (ร้อยละ 32.18) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 3 เล่ม (ร้อยละ 3.45) และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวนสถาบันละ 2 เล่ม (ร้อยละ 2.30) ส่วนสถาบันที่มีผลงานวิจัยน้อยที่สุด คือจำนวนแห่งละ 1 เล่ม ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 1.15) เป็นที่น่าสังเกตว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่กลับมีจำนวนผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เป็นอันดับ 1 โดยมีผลงานวิจัยมากกว่ามหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก เป็นเท่าตัว และพบว่า มีเพียงหน่วยงานเดียวที่ทำการศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุภาคตะวันออก แต่ยังคงเป็นผลงานการวิจัยของคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา ในภาคตะวันออกที่ทำร่วมกัน มีจำนวน 1 เล่ม (ร้อยละ 1.15)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 55 เรื่อง (ร้อยละ 63.22) รองลงมาเป็นสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 15.39)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในระดับจังหวัด จำนวน 86 เรื่อง (ร้อยละ 98.85) และเป็นงานวิจัยระดับภาค จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15) จะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่จะดำเนินการศึกษาวิจัยในระดับจังหวัด มากกว่าระดับภาค ซึ่งการศึกษาในระดับภาคยังมีการศึกษาจำนวนน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และผู้วิจัย ที่ขาดทรัพยากรในการสนับสนุนเพื่อทำการศึกษาในขนาดใหญ่ที่มีความครอบคลุมภาพรวมของภาคตะวันออกได้ จังหวัดในภาคตะวันออกที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 เรื่อง (ร้อยละ 34.48) รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 19 เรื่อง (ร้อยละ 19.54) และ จังหวัดระยอง จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 17.24) จังหวัดในภาคตะวันออกที่พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ น้อยที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี คือ มีเพียง 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเป็นเพศหญิง จำนวน 60 เรื่อง (ร้อยละ 68.97) โดยมีผู้วิจัยเป็นเพศชายเพียง 27 เรื่อง (ร้อยละ 31.03) ทั้งนี้ นับเฉพาะในส่วนของผู้ที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้ที่ทำวิจัยหลักเท่านั้น

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท Thesis ระดับปริญญาโท จำนวน 84 เรื่อง (ร้อยละ 96.55) รองลงมาเป็น Dissertation ระดับปริญญาเอก จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.30) และเป็นงานวิจัยของหน่วยงาน จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15)

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยระดับเล่ม ด้านเนื้อหา จำแนกตามวัตถุประสงค์และแบบแผนการวิจัย ทฤษฎีหลักและกรอบแนวคิด

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
วัตถุประสงค์	บรรยาย/ศึกษา/อธิบาย	72	70.59
	เปรียบเทียบ	14	13.73
	หาความสัมพันธ์	7	6.86
	ประเมิน	6	5.88
	วิจัยและพัฒนา	3	2.94
	สังเคราะห์	0	0.00
	รวม	**102**	**100.00**
แบบแผนการวิจัย	เชิงปริมาณ	66	75.86
	บรรยาย	22	33.33
	เปรียบเทียบ	14	21.21
	ความสัมพันธ์	7	10.61
	เปรียบเทียบและความสัมพันธ์	6	9.09
	ทดลอง	8	12.12
	ประเมิน	6	9.09
	วิจัยและพัฒนา	3	4.55
	เชิงคุณภาพ	21	24.14
	สังเคราะห์	0	0.00
	รวม	**87**	**100.00**
ทฤษฎีหลัก	ไม่มี	72	82.76
กรอบแนวคิด	มี	15	17.24
	Illness Belief Model	2	13.33
	Family System Theory	1	6.67
	Rosenberg Self-esteem Scale	1	6.67
	Strategic Management	1	6.67
	Pender's Health promotion Model	5	33.33
	ปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุของศศิพัฒน์ ยอดเพชร	1	6.67
	Duvall's Family Development	1	6.67

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยระดับเล่ม ด้านเนื้อหา จำแนกตามวัตถุประสงค์และแบบแผนการวิจัย ทฤษฎีหลักและกรอบแนวคิด (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
	Healthy Development (Thomas & Penchan)	1	6.67
	ความผาสุกของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา	1	6.67
	นโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ	1	6.67
	รวม	**87**	**100.00**

จากตารางที่ 2 พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 ส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย ศึกษา หรืออธิบาย มากที่สุด จำนวน 72 เรื่อง (ร้อยละ 70.59) รองลงมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 13.73) และ หาความสัมพันธ์ จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 5.11) และไม่มีงานวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเลย(ร้อยละ 0.00)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 66 เรื่อง (ร้อยละ 75.86) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.14) โดยงานวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่ใช้แบบแผนการวิจัยแบบบรรยาย จำนวน 22 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) รองลงมาใช้แบบแผนการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 21.21) และวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 12.12) ส่วนแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ ที่พบน้อยที่สุด คือ การวิจัยและพัฒนา จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 4.55)

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ระบุทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด จำนวน 72 เรื่อง (ร้อยละ 82.76) ส่วนงานวิจัยที่ระบุกรอบแนวคิด ทฤษฎี มีจำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 17.24) โดย พบว่า กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion) จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 13.33)

ตารางที่ 3 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านวิธีวิทยาการวิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทสมมติฐาน	ไม่มี	63	72.41
	ไม่มีทิศทาง	16	18.40
	มีทิศทาง	8	9.19
	รวม	**87**	**100.00**
แบบแผนการทดลอง	The control group posttest only design	0	0.00
	The control group pretest-posttest design	2	2.30
	The control group pretest-posttest time	3	3.45
	Pretest-posttest non randomized design	0	0.00
	The one group pretest-posttest design	1	1.15
	Posttest group only design	0	0.00
	Quasi experimental	1	1.15
	ไม่ใช่การทดลอง	80	91.95
	รวม	**87**	**100.00**
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	ประชากรศึกษา	2	2.30
	แบบเจาะจง	20	22.99
	สุ่มอย่างง่าย	16	18.39
	สุ่มแบบเป็นระบบ	5	5.75
	สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	1	1.15
	สุ่มแบบแบ่งชั้น	8	9.19
	สุ่มแบบหลายชั้นตอน	8	9.19
	สุ่มแบบโควตา	2	2.30
	สุ่มแบบบังเอิญ	2	2.30
	สุ่มแบบสะดวก	2	2.30
	ไม่ระบุ	21	24.14
	รวม	**87**	**100.00**

ตารางที่ 3 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านวิธีวิทยาการวิจัย (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทเครื่องมือ	แบบสอบถาม	72	70.59
	แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน	17	16.67
	แบบสัมภาษณ์	10	9.80
	แบบสังเกต	3	2.94
	รวม	**102**	**100.00**
ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูล	Content Analysis	26	19.69
	Descriptive stat	57	43.18
	t-test	18	13.64
	Dependent t-test	0	0.00
	Simple correlation/regression	6	4.54
	ANOVA,ANCOVA (one-way)	11	8.33
	Multiple correlation/regression	1	0.76
	Factor Analysis	0	0.00
	Path analysis	0	0.00
	LISREL	0	0.00
	HLM	1	0.76
	Triangulation	1	0.76
	Inductive method	3	2.27
	Chi-Square	1	0.76
	Repeated-Measure Analysis of Variance	2	1.52
	Non-Parametric	5	3.79
	รวม	**132**	**100.00**

จากตารางที่ 3 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม ด้านวิธีวิทยาการวิจัย พบว่า

การระบุสมมติฐาน ส่วนใหญ่ ไม่มีการระบุสมมติฐาน จำนวน 63 เรื่อง (ร้อยละ 72.41) มีการระบุสมมติฐาน จำนวน 24 เรื่อง (ร้อยละ 27.59) โดยส่วนใหญ่เป็นสมมติฐานประเภท ไม่มีทิศทาง จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 18.40) และมีทิศทาง จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 9.19)

แบบแผนการทดลอง ส่วนใหญ่ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ไม่ใช่การวิจัยแบบทดลอง จำนวน 80 เรื่อง (ร้อยละ 91.95) เป็นการวิจัยแบบทดลอง จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 8.05) โดยส่วนใหญ่ใช้แบบแผนการทดลองแบบ The control group pretest-posttest time จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 3.45) รองลงมา ใช้แบบแผนการทดลองแบบ The control group pretest-posttest design จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.30)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.14) รองลงมา ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 เรื่อง (ร้อยละ 22.99) และสุ่มอย่างง่าย จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 18.39) ตามลำดับ

ประเภทเครื่องมือ ส่วนใหญ่ ใช้แบบสอบถาม จำนวน 72 ชุด (ร้อยละ 70.59) รองลงมา ใช้แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 17 ชุด (ร้อยละ 16.67) และ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ชุด (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ ทั้งนี้ในงานวิจัย 1 เรื่อง อาจมีการใช้เครื่องมือมากกว่า 1 ประเภท

ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive stat) จำนวน 57 ครั้ง (ร้อยละ 43.18) รองลงมา คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จำนวน 27 ครั้ง (ร้อยละ 19.69) และ การเปรียบเทียบ t-test จำนวน 18 ครั้ง (ร้อยละ 13.64) ตามลำดับ ทั้งนี้ในงานวิจัย 1 เรื่อง อาจมีจำนวนครั้งของการใช้ประเภทการวิเคราะห์ข้อมูล มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 4 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรตาม	คุณภาพชีวิต	11	11.58	8	28.57	1	5.88
	พฤติกรรมสุขภาพ	3	3.16	1	3.57	1	5.88
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	9	9.47	5	17.86	2	11.76
	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2	2.11	1	3.57	1	5.88
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3	3.16	2	7.14	1	5.88
	คุณภาพการนอนหลับ	1	1.05	0	0.00	1	5.88
	โรคเรื้อรัง	5	5.26	2	7.14	1	5.88
	มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	2	2.11	2	7.14	0	0.00
	โครงการ/กิจกรรมบริการผู้สูงอายุ	3	3.16	0	0.00	2	11.76
	หกล้ม	1	1.05	1	3.57	1	5.88
	สุขภาพจิต	4	4.21	1	3.57	3	17.65
	เบี้ยยังชีพ	15	15.79	1	3.57	1	5.88
	สวัสดิการสังคม	34	35.79	3	10.71	1	5.88
	บทบาทผู้ดูแล	2	2.11	1	3.57	1	5.88
	รวม	**95**	**100.00**	**28**	**100.00**	**17**	**100.00**
ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรตาม	แบบสอบถาม	72	70.59	18	64.29	10	58.82
	แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน	17	16.67	10	35.71	7	41.18
	แบบสัมภาษณ์	10	9.80	0	0.00	0	0.00
	แบบสังเกต	3	2.94	0	0.00	0.00	0.00
	รวม	**102**	**100.00**	**28**	**100.00**	**17**	**100.00**
ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม	Alpha-Coefficient	54	52.94	23	82.14	15	88.24
	Kuder-Richardson	7	6.86	5	17.86	2	11.76
	ไม่ระบุ	41	40.20	0	0.00	0	0.00
	รวม	**102**	**100.00**	**28**	**100.00**	**17**	**100.00**
ชนิดของความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา	84	82.35	28	100.00	15	88.24
	ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง	2	2.38	0	0.00	2	11.76
	ไม่ระบุ	16	15.27	0	0.00	0	0.00
	รวม	**102**	**100.00**	**28**	**100.00**	**17**	**100.00**

จากตารางที่ 4 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม พบว่า

ค่าตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 34 เรื่อง (ร้อยละ 35.79) รองลงมา เป็น การศึกษาเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 15.79) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 11.58) โดยเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 28 เรื่อง (ร้อยละ 29.47) และการศึกษาสหสัมพันธ์ จำนวน 17 เรื่อง (ร้อยละ 17.89)

ในการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรตามเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 28.57) รองลงมาศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 17.86) และสวัสดิการสังคม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 10.71) ตามลำดับ

ในการศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรตามเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 17.65) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ/กิจกรรมบริการผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 11.76)

ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ เป็น แบบสอบถาม จำนวน 72 เครื่องมือ (ร้อยละ 70.59) รองลงมาเป็นแบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 17 เครื่องมือ (ร้อยละ 16.67) และ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 เครื่องมือ (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ

ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha-Coefficient) จำนวน 54 เครื่องมือ (ร้อยละ 52.94) รองลงมา ไม่ระบุการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 41 เครื่องมือ (ร้อยละ 40.20) และใช้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบของ Kuder-Richardson จำนวน 7 เครื่องมือ (ร้อยละ 6.86) ตามลำดับ

ชนิดความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม พบว่า ส่วนใหญ่ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 84 เครื่องมือ (ร้อยละ 82.35) รองลงมา ไม่ระบุการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน 16 เครื่องมือ (ร้อยละ 15.27) และ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน 2 เครื่องมือ (ร้อยละ 2.38) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรต้น	คุณลักษณะของผู้สูงอายุ	76	72.38	4	28.57	9	36.00
	ความรู้	3	2.86	0	0.00	2	8.00
	ทัศนคติ	2	1.90	0	0.00	1	4.00
	การปฏิบัติตน/พฤติกรรม	4	3.81	1	7.14	3	12.00
	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	2	1.90	0	0.00	2	8.00
	การรับรู้	2	1.90	0	0.00	2	8.00
	ภาวะสุขภาพ	2	1.90	1	7.14	1	4.00
	การสนับสนุนทางสังคม	6	5.71	2	14.29	3	12.00
	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	6	5.71	6	42.86	0	0.00
	ประสบการณ์เดิม	1	0.95	0	0.00	1	4.00
	ความเครียด	1	0.95	0	0.00	1	4.00
	รวม	**105**	**100.00**	**14**	**100.00**	**25**	**100.00**
ประเภทเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	แบบสอบถาม	60	69.77	4	66.67	9	45.00
	แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน	10	11.63	2	33.33	11	55.00
	แบบสัมภาษณ์	13	15.12	0	0.00	0	0.00
	แบบสังเกต	3	3.49	0	0.00	0	0.00
	รวม	**83**	**10.00**	**6**	**100.00**	**20**	**100.00**
ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น	Alpha-Coefficient	43	51.81	4	66.67	9	45.00
	Kuder-Richardson	7	8.43	2	33.33	2	10.00
	ไม่ระบุ	33	39.76	0	0.00	9	45.00
	รวม	**83**	**100.00**	**6**	**100.00**	**20**	**100.00**
ชนิดของความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา	74	89.16	4	66.67	20	100.00
	ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง	2	2.41	2	33.33	0	0.00
	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ไม่ระบุ	5	8.43	0	0.00	0	0.00
	รวม	**83**	**100.00**	**6**	**100.00**	**20**	**100.00**

จากตารางที่ 5 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น พบว่า

ค่าตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 76 เรื่อง (ร้อยละ 72.38) รองลงมา เป็น การสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 5.71) และ การปฏิบัติตน/พฤติกรรม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 2.86) โดย เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 13.33) และการศึกษาสหสัมพันธ์ จำนวน 25 เรื่อง (ร้อยละ 23.81)

ในการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรต้นเกี่ยวกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 42.86) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 28.57) และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 14.29) ตามลำดับ

ในการศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรต้น เกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 36.00) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน/พฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 12.00)

ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ เป็น แบบสอบถาม จำนวน 60 เครื่องมือ (ร้อยละ 69.77) รองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 13 เครื่องมือ (ร้อยละ 15.12) และแบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 10 เครื่องมือ (ร้อยละ 11.63) ตามลำดับ

ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha-Coefficient) จำนวน 43 เครื่องมือ (ร้อยละ 51.81) รองลงมา ไม่ระบุการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 33 เครื่องมือ (ร้อยละ 39.76) และใช้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบของ Kuder-Richardson จำนวน 7 เครื่องมือ (ร้อยละ 8.43) ตามลำดับ

ชนิดความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น พบว่า ส่วนใหญ่ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 74 เครื่องมือ (ร้อยละ 89.16) รองลงมา ไม่ระบุการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน 5 เครื่องมือ (ร้อยละ 8.43) และ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน 2 เครื่องมือ (ร้อยละ 2.41) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงคุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม ตัวแปรด้านจำนวน

ตัวแปร	N	Mean	Median	Mode	SD	%CV	Skewness	Kurtosis	Min	Max
จำนวนตัวแปรตาม	87	1.09	1.00	1.00	0.46	41.61	5.09	26.37	1.00	4.00
จำนวนตัวแปรต้น	87	1.51	1.00	1.00	0.94	62.02	2.03	3.86	1.00	5.00
จำนวนสมมติฐาน	87	2.76	2.00	2.00	1.26	45.88	0.49	-0.85	1.00	5.00
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	87	215.08	235.00	30.00	140.04	65.11	0.24	-0.34	5.00	629.00
จำนวนเครื่องมือ	87	1.17	2.00	1.00	1.58	78.86	1.84	4.36	1.00	6.00
จำนวนวิธีวิเคราะห์	87	2.56	2.00	2.00	2.10	56.78	1.94	4.65	0.00	8.00

จากตารางที่ 6 คุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม รวม 87 เล่ม พบว่า

จำนวนตัวแปรตามเฉลี่ย เท่ากับ 1.09 ตัว มีเอกภพ (universe = Mean คูณ N) เท่ากับ 94.83 จำนวนตัวแปรตามสูงสุด 4 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

จำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย เท่ากับ 1.51ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 131.37 จำนวนตัวแปรต้นสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

จำนวนสมมติฐานเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 240.12 จำนวนสมมติฐานสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย เท่ากับ 215.08 คน มีเอกภพ เท่ากับ 18,711.96 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน

จำนวนเครื่องมือเฉลี่ย เท่ากับ 1.17 เครื่องมือ มีเอกภพ เท่ากับ 101.79 เครื่องมือ จำนวนเครื่องมือสูงสุด 6 เครื่องมือ ต่ำสุด 1 เครื่องมือ

จำนวนวิธีการวิเคราะห์เฉลี่ย เท่ากับ 5.56 วิธี มีเอกภพ เท่ากับ 483.72 วิธี จำนวนวิธีการวิเคราะห์สูงสุด 8 วิธี ต่ำสุด 0 วิธี

2. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพการวิจัย

ตารางที่ 7 แสดงผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตามจังหวัดที่ทำการวิจัย

จังหวัด	ระดับคุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์							
	ระดับที่ 1 หรือ ระดับ A		ระดับที่ 2 หรือระดับ B		ระดับที่ 3 หรือระดับ C		ระดับที่ 4 หรือระดับ D	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ชลบุรี	2	50.00	2	66.66	19	32.20	7	33.33
ฉะเชิงเทรา	0	0.00	0	0.00	4	6.78	4	19.05
ระยอง	0	0.00	0	0.00	13	22.03	2	9.53
จันทบุรี	0	0.00	0	0.00	5	8.48	1	4.76
ตราด	0	0.00	0	0.00	5	8.48	0	0.00
สระแก้ว	1	25.00	0	0.00	0	0.00	1	4.76
ปราจีนบุรี	0	0.00	0	0.00	1	1.69	0	0.00
สมุทรปราการ	1	25.00	0	0.00	10	16.95	6	28.57
นครนายก	0	0.00	0	0.00	2	3.39	0	0.00
ภาคตะวันออก	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0.00
รวม 87 (100.00)	**4 (4.60)**	**100.00**	**3 (3.45)**	**100.00**	**59 (67.82)**	**100.00**	**21 (24.13)**	**100.00**

จากตารางที่ 7 ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในภาพรวม พบว่า

ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 3 หรือ ระดับ C จำนวน 59 เรื่อง (ร้อยละ 67.82) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

รองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 4 หรือ ระดับ D จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.13) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

และรองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 1 หรือ ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 4.60) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่มีเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta – Analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials)

อันดับสุดท้าย คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 2 หรือ ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 3.45) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) หรือ งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Non - Randomized Controlled Trials)

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

r	แทน	ค่าขนาดอิทธิพล
$\bar{r}$	แทน	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล
S_r	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของขนาดอิทธิพล
$\bar{Y}_E$	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง
$\bar{Y}_C$	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มควบคุม
S_C	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
N	แทน	จำนวนงานวิจัย
F	แทน	ค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	N	$\bar{r}$	S_r
ด้านร่างกาย (Physical domain)	4	1.224	0.732
ด้านจิตใจ (Psychological domain)	4	0.987	0.564
ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา (Level of independence)	3	0.749	0.684
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship)	4	1.185	0.576
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	2	0.653	0.482
ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/religion/beliefs)	2	0.854	0.724
ค่าเฉลี่ย		**1.128**	**0.645**

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{r}$ = 1.185) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ($\bar{r}$ = 1.224) ,ด้านจิตใจ ($\bar{r}$ = 0.987), ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร ($\bar{r}$ = 0.749), ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ($\bar{r}$ = 0.854) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{r}$ = 0.653), ตามลำดับ

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

แหล่งความแปรรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	1.587	3	0.497	1.055	0.376
ภายในกลุ่ม	26.428	15	0.471		
รวม	28.015	18			

จากตารางที่ 9 พบว่า การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มีขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ประกอบด้วยงานวิจัย จำนวน 21 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อบรรยายลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ในงานวิจัย ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากประเด็นในงานวิจัย แล้วจะได้นำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การบรรยายลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ จำนวน 21 เรื่อง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จำนวน 9 เรื่อง โครงการเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง

ความน่าเชื่อถือของผลงานการวิจัยจากการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า อยู่ในระดับ 4 หรือ ระดับ D ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มในเรื่องนั้นๆ เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานวิจัยจากภายนอก พบว่า มีการจัดพิมพ์ที่เหมาะสม อ่านง่าย เนื้อหาของงานวิจัยมีการจัดหมวดหมู่และเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ การเผยแพร่ผลงานวิจัยเป็นลักษณะของการจัดทำเป็นรูปเล่ม มีข้อความชัดเจนที่ระบุถึงหน่วยงานที่เผยแพร่ และมีการเผยแพร่ทางเครือข่ายอินเตอร์เน็ตทำให้ผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลได้โดยง่าย เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะภายในของงานวิจัย พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่เป็นนิสิต นักศึกษาในระดับปริญญา

โท ที่ทำการศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยความควบคุมกำกับดูแลของคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญซึ่งมีความเหมาะสมในการทำการศึกษาวิจัยเรื่องนั้น ๆ การสังเคราะห์องค์ความรู้และการบรรยายผลการวิจัยใช้วิธีการเชื่อมโยงกับข้อเท็จจริง แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ การออกแบบการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และ การสนทนาแบบกลุ่ม แล้วนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการนำรูปแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ(System Approach) มาใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา มีการเรียงลำดับขั้นตอน และวิธีดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ การนำเสนอผลการวิจัย สามารถอ่านทำความเข้าใจได้โดยง่าย ผลการสรุปสาระที่ได้จากการวิจัย มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีการนำข้อมูลที่ได้เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี ต่าง ๆ สนับสนุนองค์ความรู้ที่ค้นพบและสามารถตรวจสอบได้ ถือได้ว่าเป็นผลงานการวิจัยที่มีคุณประโยชน์ทางวิชาการและสามารถนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ผลประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนภาคตะวันออกได้

2. ผลการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน (Meta-ethonography)

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 21 เรื่อง ตามหลักการวิเคราะห์ชาติพรรณวรรณาอภิมาน เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุและผล (Causes and effects) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) ผลการสังเคราะห์จากการสรุปสาระงานรายงานผลการวิจัยแต่ละเรื่อง

2) นำเสนอสรุปประเด็นเชิงสาเหตุและผลจากการวิเคราะห์สาระสำคัญมาแปลความหมายดังต่อไปนี้

2.1 สรุปสาระจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
1	การประเมินผลโครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา	รหัส : F001CHA	เพื่อประเมินผลโครงการและแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์	โครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางปะกง มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่	ไม่มี	1.เพื่อประเมินผลโครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลบางปะกงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 2.เพื่อศึกษาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินการตามโครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ	**ประชากร** ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ให้บริการ ได้แก่ คณะผู้บริหาร 3 คน และพนักงานเทศบาลที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้รับบริการ คือผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพตามโครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จำนวน 40 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
1	1.แบบสัมภาษณ์ 2.แบบการสนทนากลุ่ม	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	1.ประสานงานกับกองสวัสดิการขอข้อมูลในการจัดสวัสดิการสังคมและรายชื่อของผู้สูงอายุ 2.ออกพื้นที่ไปสัมภาษณ์ 3.บันทึกข้อความขออนุญาตผู้บริหารขอสนทนากลุ่มในวันประชุมข้าราชการ 4.ถอดเทปการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์	ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และเขียนรายงานวิจัยในประเด็นต่าง ๆ	-	1. ในด้านความเหมาะสมของปัจจัยป้อน พนักงานเทศบาลมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ แต่ยังขาดความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลลงสู่ท้องถิ่นมีความล่าช้า 2. ในด้านประสิทธิภาพของกระบวนการบริการ กระบวนการเบิกจ่ายเงินเบี้ยมีความสะดวกรวดเร็ว 3. ในด้านประสิทธิผลของผลผลิตผู้สูงอายุนำเงินไปใช้จ่ายได้ทั้งตรงและไม่ตรงกับวัตถุประสงค์	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
2	การศึกษานโยบายด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา	รหัส : F002CHA	ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับนโยบายของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสงเคราะห์ผู้สูงอายุของเทศบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	1.ผู้กำหนดนโยบายของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีมุมมองอย่างไร 2.ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอย่างไร 3.การดำเนินการตามนโยบาย มีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร	ไม่มี	1. เพื่อศึกษามุมมองของผู้กำหนดนโยบายของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่มีการถ่ายโอนภารกิจจนถึงปัจจุบัน 2.เพื่อศึกษาความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3.เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของการดำเนินการตามนโยบายการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตั้งแต่มีการถ่ายโอนภารกิจให้แค่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนถึงปัจจุบัน	**ประชากร** ผู้บริหารเทศบาล ปลัด/รองเทศบาล ข้าราชการกองสวัสดิการสังคม และผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น 1,230 คน **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้บริหารเทศบาล ปลัด/รองเทศบาล ข้าราชการกองสวัสดิการสังคม และผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น 38คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
2	1.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) 2.การสนทนากลุ่ม (Focus group)	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	1.ศึกษาเอกสารทางราชการและเอกสารทางวิชาการเพื่อสร้างความกระจ่างให้ประเด็นคำถามและจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล 2.สัมภาษณ์รายบุคคลกับผู้บริหารเทศบาล 3.เก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกจากการสนทนากลุ่ม	1.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การหาค่าความถี่ 2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นที่สำคัญและรายงายผลการศึกษาแบบเชิงพรรณนา	-	1.เทศบาลบาลเมืองฉะเชิงเทราโดยนายกเทศมนตรีได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระดับสูง เช่นเดียวกับภารกิจอื่นๆ 2.ด้านกระบวนการคัดเลือกและพิจารณาคุณสมบัติผู้สูงอายุที่จะมีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา 3.ด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เทศบาลใช้วิธีการโอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารให้กับผู้สูงอายุเป็นหลัก 4.ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเห็นว่ามาจากระเบียบและแนวทางการจ่ายเงินที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ซึ่งมีช่องว่างหลายด้านและขาดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
3	ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา	รหัส : F003CHA	ผู้วิจัยเห็นว่างานสวัสดิการผู้สูงอายุถือว่าเป็นงานการบริหารอีกด้านหนึ่งที่คณะผู้บริหารยังไม่มีความเข้าใจในกระบวนการ จึงสนใจศึกษาถึงการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐานและแนวทางในการดำเนินงานผู้สูงอายุ	1. การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง 2.มีข้อเสนอแนะเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา 2.เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและข้อเสนอแนะการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา	**กลุ่มตัวอย่าง** คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยม่วงโพรงและเขาหินซ้อน ประธานชมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สูงอายุในตำบลหินซ้อน จำนวนทั้งสิ้น 27 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
3	แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ตอน 1.ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ 2.ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ 3.ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ 4.ข้อมูลเกี่ยวปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุ	มาตรฐานและแนวทางการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง	ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ใช้วิธีตรรกะอุปนัย (Inductive Method) โดยใช้ข้อเท็จจริงมาจำแนกเปรียบเทียบและเชื่อมโยงตรรกะ รวมทั้งการตีความ (Interpretation)	ไม่มี	องค์การบริหารส่วนตำบลหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวทางการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นไปตามหน้าที่และความต้องการของประชาชน จากการดำเนินการตามแนวทางการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผน การประสานงาน การจัดองค์การ และจัดสรรงบประมาณในภาพรวมมีความพร้อมและเข้าใจในการบริหารงาน ขาดแต่การจัดองค์การ ด้านบุคลากร	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
4	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	รหัส : F004CHA	เพื่อเข้าใจถึงสภาวะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในปัจจุบันและความต้องการแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ จึงดำเนินการเพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในในเขตเทศบาลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรเป็นอย่างไร	ไม่มี	เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามมาตรฐานสงเคราะห์ 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน	**ประชากร** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชน 4 ชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 313 คน **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชน 4 ชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 176 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling)

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
4	แบบสัมภาษณ์ 2 แบบ 1. แบบสัมภาษณ์ผู้ที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการบริหารการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลดอนฉิมพลี 2.แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลดอนฉิมพลี	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมาตรฐานการสงเคราะห์	ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มผู้ที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการบริหารการดุแลผู้สูงอายุ 2. กลุ่มผัสูงอายุ	นำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บรวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดประสงค์ที่ทำการวิจัย สำหรับคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่	การแจกแจงความถี่	การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันของเทศบาลตำบลดอนฉิมพลี เทศบาลได้ดำเนินการไปแล้ว 5 ด้าน จาก 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ แต่ยังมีการดำเนินการที่ยังไม่ทั่วถึงและไม่สอดคล้องโดยตรงกับผู้สูงอายุ	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
5	สวัสดิการเบี้ยยังชีพกับคุณภาพชีวิตครอบครัวไทยในเขตองค์การบริการส่วนตำบล บางขนาก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา	รหัส : M005CHA	ผู้วิจัยเป็นนักบริหารในองค์การส่วนตำบลบางขนาก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงสนใจศึกษาสวัสดิการเบี้ยยังชีพกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวไทย เพื่อจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากับงานสวัสดิการเบี้ยยังชีพซึ่งมุ่งเน้นต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	1.การดำเนินการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นอย่างไร 2.สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาการใช้เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ 2.เพื่อศึกษาผลการใช้เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต	**กลุ่มตัวอย่าง** ครอบครัวที่ได้เบี้ยยังชีพทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 5 ครอบครัว
ลำดับ	**เครื่องมือในการวิจัย**	**กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย**	**การเก็บข้อมูล**	**การวิเคราะห์**	**สถิติที่ใช้**	**ข้อค้นพบ**	**ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล**
5	แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบออกเป็น 3 ส่วน 1.ข้อมูลส่วนบุคคล 2.การดำเนินชีวิตประจำวันและการใช้จ่ายเบี้ยยังชีพภายในครอบครัว 3.ผลการใช้จ่ายเบี้ย	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมีแนวทางเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เน้นตั้งคำถามไว้ล่วงหน้าและถามตามแบบที่กำหนด	หลักจากรวบรวมแบบสัมภาษณ์ครบตามเป้าหมายแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพยายามสร้างกรอบในการอธิบาย	ไม่มี	ครอบครัวทั้ง 5 ครอบครัวได้นำเบี้ยยังชีพไปใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ อนึ่งผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าสุขภาพของครอบครัวไทยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการ	ระดับ D

	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
	ยังชีพของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตในครอบครัว			โดยถูกเกณฑ์ต่าง ๆ แล้ว สรุปออกมาตามหัวข้อของวัตถุประสงค์		ขาดการวางแผนครอบครัวในการป้องกันและดูแลการบริโภคอาหารที่เหมาะสมที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรง	

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
6	การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี	M001CHO	ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในงานสวัสดิการผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงกระบวนการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรีว่าดำเนินการกันอย่างไรและมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการอย่างไรบ้าง	1.ลักษณะการดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร 2.ปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรีมีอะไรบ้าง	ไม่มี	1.เพื่อทราบวิธีการดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี 2.เพื่อทราบปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี 3.เพื่อทราบแนวทางในการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี	**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1.กลุ่มผู้นำผู้สูงอายุของ อบต.ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน 2.กลุ่มผู้นำท้องถิ่นของ อบต. ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน 3.กลุ่มพนักงานส่วนตำบลของ อบต. ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6	แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)	มาตรฐานและแนวทางการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง	วิเคราะห์โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ใช้ตรรกะอุปนัย (Inductive Method) โดยใช้ข้อเท็จจริงมาจำแนกเปรียบเทียบและเชื่อมโยงตรรกะรวมทั้งการตีความ (Interpretation)	ไม่มี	พบว่าการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี ทั้ง 10 แห่ง มีการวางแผนในการนำนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยอาศัยกระบวนการประชาคมหมู่บ้านเพื่อนำมาบรรจุลงในแผนพัฒนา อบต. การจัดองค์การมีการแบ่งหน้าที่ ภารกิจชัดเจน การควบคุมงาน มีการควบคุมสั่งการ มีระเบียบ วิธีการปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจน โดยยึดหลักประสิทธิภาพเป็นหลัก การรายงานผลการปฏิบัติมีการรายงานประชาสัมพันธ์ งาน ครบทุกขั้นตอน มีการจัดสรรงบประมาณ ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุครบทั้ง 6 ด้าน	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
7	การวิเคราะห์นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	F002CHO	การดำเนินการในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนั้นมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงพัฒนาการและการเปรียบเทียบของนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาการเปลี่ยนแปลงและเหตุผลที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป	การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ.2536-2553 มีพัฒนาการและผลการดำเนินการอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาพัฒนาการนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2536-2553 2.เพื่อวิเคราะห์นโยบายในประเด็นเนื้อหาสาระของนโยบายและผลการดำเนินงานตามนโยบาย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในสิ่งที่เกิดขึ้น 3.เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 1.ผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน 2. ผู้รับบริหาร ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม – ผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 จำนวน 6 คน -ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปรับเบี้ยยังชีพตามระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 จำนวน 4 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
7	แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน 1.ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร 2.คำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2536-2553 ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี 3.คำถามสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์ด้วยตนเอง	ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	ไม่มี	พัฒนาการนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2536-2553 เป็นการกระจายบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุว่ารัฐไม่ได้ทอดทิ้ง การดำเนินการตามนโยบายเริ่มต้นทรัพยากรการบริหารจัดการมีจำนวนไม่เพียงพอ จำนวนเงินที่จ่ายเบี้ยยังชีพมีน้อย และผู้สูงอายุได้รับไม่ทั่วถึง ในรัฐบาลทักษิณ มีการพัฒนานโยบายโดยเพิ่มจำนวนเงินและโอนภารกิจการบริหารจัดการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับไม่ทั่วถึง ในรัฐบาลปัจจุบัน(อภิสิทธิ์)ได้นำกระบวนการให้องค์กรส่วนท้องถิ่นจัดการอย่างทั่วถึง โปร่งใส และเป็นธรรม	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
8	ชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี	F003CHO	ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านละมุง ได้รับผลกระทบอย่างไร จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และโครงสร้างครอบครัวไทย	ผู้สูงอายุที่เข้ารับการสงเคราะห์ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้รับผลกระทบจากโครงสร้างครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากระบบทุนนิยมและกระแสบริโภคนิยมที่เป็นผลพวงมาจากกระแสโลกาภิวัฒน์อย่างไร รวมทั้งมีความต้องในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบาง ละมุง จังหวัดชลบุรี 2.เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี	เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีหากลุ่มตัวอย่างโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาออกมา ได้เป็น ผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน และเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
8	แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง แบบสังเกต	แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	ใช้แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบอัตชีวประวัติ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ	1.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยการจับประเด็นในเรื่องราวที่สอดคล้องกับปัญหา 2.นำข้อมูลที่ได้ทำการถอดรหัส คือ จัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และนำไปเชื่อมโยงกับกรอบแนวความคิด 3.จัดทำข้อสรุปชั่วคราวและจำกัดข้อมูล แล้วทำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเชิงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะของดัชนี 4.ตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูล โดยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล 5.สรุปและพิสูจน์บทสรุป	ไม่มี	-ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน รายได้ส่วนใหญ่จะหมดไปกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต การที่ไม่มีรายได้และไม่มีที่อยู่อาศัยนั้นไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการสงเคราะห์ -ผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรับการสงเคราะห์ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่ต้องการเป็นภาระให้ครอบครัว และบางส่วนห่วงว่าต่อไปจะไม่มีคนดูแลเพราะอยู่คนเดียว -เมื่อเข้ารับการสงเคราะห์แล้วผู้สูงอายุพอใจกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างมาก -การสงเคราะห์ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี สามารถบรรเทาปัญหาเรื่องเศรษฐกิจและสังคมที่ผู้สูงอายุต้องประสบก่อนเข้ารับการสงเคราะห์ได้	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
9	ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในจังหวัดชลบุรี	F004CHO	เพื่อมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตโดยรวมของการเจ็บป่วยด้วยโรคพาร์กินสันของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสันมีการรับรู้ต่อโรคอย่างไร และมีประสบการณ์ชีวิตอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน 2.เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตในการเป็นโรคพาร์กินสันของผู้สูงอายุ	ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสันทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้น ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 188 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ มีคุณสมบัติดังนี้ 1.ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันในระยะที่1-3 2.มีภูมิลำเนาอยู่ในชลบุรี 3.มีระดับความรู้สึกดี ฟังและพูดไทยได้ 4.ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 5.ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยสุดท้ายแล้วมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
10	ปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี	F005CHO	เทศบาลเมืองบ้านสวนได้จัดทำโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการว่ามีปัญหาหรือไม่ ผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่	โครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร	ไม่มี	เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี	กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ คือ 1.ผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์อย่างน้อย 1 ครั้ง 2.ประธานหรือกรรมการชุมชนผู้ทำหน้าที่คัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ 3.เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยตรง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 9 คน 2.กรรมการชุมชนและประธานชุมชน จำนวน 3 คน 3.เจ้าหน้าที่เทศบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
10	แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ตอน 1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 2.ปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย -ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ -ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเข้าถึงโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ -ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	1.เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 2.เครื่องบันทึกเสียงโดยมีการขออนุญาตและได้รับการยินยอมในการบันทึกเสียงแบบเปิดเผยพร้อมทำการจดบันทึกข้อความสำคัญเพิ่มเติม	วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยกาจัดระเบียบข้อมูล ตีความ และสรุปผลการศึกษา เพื่อตอบคำถามการวิจัย	ไม่มี	โครงการการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพราะหลักเกณฑ์ขาดความเป็นรูปธรรมไม่สามารถวัดได้จริง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่สามารถคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมเข้าร่วมโครงการได้ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบหลักเกณฑ์ต่างๆของโครงการ ในส่วนของปัญหาพบว่าส่วยใหญ่ต้องการให้เทศบาลจ่ายเป็นเงินสด โดยมารับทุกๆ 6 เดือน เพราะได้เป็นเงินก้อน ไม่ต้องเสียค่ารถมารับบ่อยๆ	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
11	การประเมินกระบวนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุขององค์การ บริหารส่วนตำบลคลองใหญ่ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก	M001NAK	เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุขององค์การส่วนตำบลเพื่อการจัดสรรงบประมาณอย่างตรงเป้าหมายและเป็นการส่งเสริมการสร้างนิวัยทางการคลังแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกัน	กระบวนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคและผลกระทบอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วน ต.คลองใหญ่ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 2.เพื่อศึกษาเชิงประเมินเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอก(Context)ปัจจัยนำเข้าพื้นฐาน(Input)กระบวนการดำเนินงาน(Process)และผลผลิต(Product) ที่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพ 3.เพื่อศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	**กลุ่มตัวอย่าง** คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โดยขึ้นทะเบียนกับองค์การบริหารส่วนตำบล อ.องครักษ์ จ.นครนายก จำนวน 527 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
11	แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้หลัก CIPP Mode แบ่งเป็น 4 ตอน 1.เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย 2.เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นที่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3.แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพ 4.แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของการจ่ายเบี้ยยังชีพ	แนวทางการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย	เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 527 ที่นำไปแจกให้กับกลุ่มเป้าหมาย และได้คืนมาจำนวน 515 ชุด คิดเป็น 97.72%	ประมวลผลเชิงปริมาณในลักษณะการพรรณนาประเมินผลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการตีความและวิเคราะห์เนื้อหา	-แจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) -ร้อยละ (Percentage)	1.ด้านสภาพแวดล้อมพบว่าบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความชัดเจนและตรงกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ 2.ด้านปัจจัยเบื้องต้นพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีเครือข่ายทุกภาพส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพ 3.ด้านกระบวนการพบว่าองค์การมีการวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการคัดเลือกผู้สูงอายุ 4.ด้านผลผลิตพบว่ามีการนำเบี้ยยังชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 5.สภาพปัญหาพบว่าผู้สูงอายุที่อยากได้เหมือนกันแต่ได้รับการปฏิบัติไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่ 6.สาเหตุปัญหาพบว่าการกำหนดคุณสมบัติยังไม่เข้มงวดและเป็นรูปธรรม	ระดับ C

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
12	บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง	M001RAY	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและทราบถึงปัญหาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีผลกับบทบาทในการดูแลที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาครอบครัวให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีผลกับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาความพร้อมของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง	**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง จำนวน 6 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 194 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
12	แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน 1.แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป 2.แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม 3.แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจกับขวัญกำลังใจ และการสนับสนุนจากภาครัฐ 4.แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ	แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการรับรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองและใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า	วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ คือใช้วิธีตรรกะอุปนัย (Inductive Method) โดยใช้ข้อเท็จจริงจำแนก เปรียบเทียบและเชื่อมโยงตรรกะ รวมทั้งการตีความ (Interpretations)	ไม่มี	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพรับจ้าง ด้านสุขภาพส่วนใหญ่แข็งแรง ส่วนใหญ่ครอบครัวมีฐานะปานกลาง เรื่องการออมเงินบางครอบครัวออมได้แต่บางครอบครัวก็ไม่ได้ ด้านสังคมผู้สูงอายุของผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเทศบาลฯ การรับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างขวัญแรงจูงใจมีความสำคัญต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการบริการสุขภาพต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องสุขภาพ	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
13	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบ้านปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง	F002RAY	ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิธีการ และมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดกระบวนการให้สวัสดิการ	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุคืออะไร ปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลบ้านปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง 2.เพื่อศึกษาปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 3.เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1.ผู้บริหารตำบลบ้านปลวกแดงและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน 2.ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลปลวกแดง โดยเลือกเฉพาะเจาะจงจำแนกเป็น 8 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
13	แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ตอน 1.ข้อมูลทั่วไป 2.ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 3.ขีดความสามารถขององค์กร 4.การประสานงานกับส่วนราชการอื่นๆ 5.การมีส่วนร่วมและติดตามประเมินผลการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 6.ความต้องการในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 7.ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ	มาตรฐานและแนวทางการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุ	ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง	วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ คือใช้วิธีตรรกะอุปนัย (Inductive Method) โดยใช้ข้อเท็จจริงจำแนก เปรียบเทียบและเชื่อมโยงตรรกะ รวมทั้งการตีความ (Interpretations)	ไม่มี	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและลูกหลานให้ ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว มีความรู้เกี่ยวการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับน้อย มีการติดตามการทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานกับเทศบาลฯเป็นอย่างดี ความต้องการผู้สูงอายุในการจัดสวัสดิการสังคมคือต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพจากเดือนละ 500-600 เป็น 1,000-1,500	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
14	การดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ	F001SAMK	เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น	การดำเนินงานตามนบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ 2.เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบล อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ	**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
14	ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	มาตรฐานและแนวทางการบริหารสวัสดิการผู้สูงอายุ	2 วิธี 1.การวิจัยเชิงเอกสาร -ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารราชการ บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.การวิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม -เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ	1.คำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดดำเนินการวิเคราะห์ด้วยการอธิบายขยายความพรรณนาลักษณะของรายละเอียดของข้อมูลที่ทำการศึกษาครั้งนี้ 2.ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลไว้	ไม่มี	ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ -ด้านนโยบาย แผนงานด้านสวัสดิการขาดความร่วมมือจากประชาชน และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุมักจะอยู่ในลำดับท้ายๆ -ด้านการบริหาร ผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ด้านสวัสดิการสังคม ไม่สามารถวิเคราะห์แนวนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีการกำหนดแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุ -ด้านการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานความผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน งบประมาณที่ได้รับมีอยู่อย่างจำกัด และไม่มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถกำหนดแนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและหลากหลาย	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
15	การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมือง สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	F002SAMK	เพื่อพัฒนาการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ	มีแนวทางในการการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมือง สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการได้อย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ในปัจจุบัน 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแพรก อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1. ผู้บริหารเทศบาล จำนวน 2 คน 2. ตัวแทนผู้สูงอายุ จาก 10 ชุมชน ชุมชนละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
15	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 2 ตอน 1.ข้อมูลผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 2.ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	แนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง	วิเคราะห์โดยจำแนกแยกแยะข้อเท็จจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์และปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จเพื่อความชัดเจนมากขึ้น	ไม่มี	การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุเทศบาล คือ 1.ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุควรได้รับบริการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ส่งเสริมให้ลูกหลานและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ 2.ด้านรายได้ จัดหาเงินทุนสำหรับประกอบอาชีพอย่างเหมาะสม เพิ่มเบี้ยยังชีพจาก 500 เป็น 1,000 บาทหรือมากกว่า จัดตั้งกองทุนกู้ยืม และการจัดการอบรมฝึกอาชีพ 3.ด้านความมั่นคงทางสังคม เพิ่มเงินช่วยเหลือค่าจัดการศพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
16	ความต้องการบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ	F003SAMK	เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของโครงสร้างประชากรไทยและนโยบายของรัฐที่เน้นบริการสวัสดิการในกลุ่มผู้สูงอายุทุกคน ผู้วิจัยซึ่งอยู่ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นศูนย์กลางของจังหวัด จึงต้องการศึกษาความต้องการสวัสดิการ เพื่อจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ และกำหนดแนวทางนโยบายและแผนงานสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป	ความต้องการบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในการบริการสวัสดิการสังคมในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ 2.เพื่อศึกษาความต้องการจริงของผู้สูงอายุในการรับบริการสวัสดิการสังคมในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 12 แห่ง แห่งละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
16	การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของคำถามที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	แนวคิดการบริหารสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุของกระทรวงมหาดไทย	2 วิธี คือ 1.วิจัยเชิงเอกสาร โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือเอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ แนวคิดทฤษฎีต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.วิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด	วิเคราะห์โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมาพิจารณาตามวัตถุประสงค์ 1.วิเคราะห์ผลจากข้อมูลสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมเป็นอย่างไร 2.วิเคราะห์ผลจากข้อมูลความต้องการจริงของผู้สูงอายุในการรับบริการสวัสดิการสังคม เป็นอย่างไร 3.สรุปผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อจะได้ทรายสภาพความเป็นจริงและความต้องการจริงของผู้สูงอายุด้านบริการสังคม	ไม่มี	1.สภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุในการได้รับบริการสวัสดิการสังคม -ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่แข็งแรง -ด้านรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้บางส่วนได้จากลูกหลาน -ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง มีขนาดพอดี -ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุที่อยากจนต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ กลุ่มนี้จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมใดๆของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ 2.ความต้องการจริงของผู้สูงอายุในการบริการสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพทุกคน แต่ภาครัฐสามารถจัดให้ในจำนวนจำกัด ในด้านบริการสาธารณสุข ต้องการให้มีหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ และการตรวจสุขภาพประจำปี และที่ต้องการที่สุดคือบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ด้านบริการเพื่อบ้านและ ชุมชน ผู้สูงอายุด้อยโอกาสจำนวน	ระดับ D

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
						มากต้องการได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน เรื่องอาหารการกิน การดูแลยามเจ็บไข้ การพาไปส่งโรงพยาบาล	

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
17	ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	F004SAMK	เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่มากที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป	ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร และมีแนวทางการตอบสนองอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในการได้รับบริการสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 2.เพื่อศึกษาแนวทางในการวางแผนจัดการบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองความต้องผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยและมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ใช้การสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 40 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
17	การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของคำถามที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	แนวทางการบริหารสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2 วิธี คือ 1.วิจัยเชิงเอกสาร โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือเอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.วิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด	วิเคราะห์โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมาพิจารณาตามวัตถุประสงค์ 1.วิเคราะห์ผลจากข้อมูลความเป็นจริงของผู้สูงอายุในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมเป็นอย่างไรบ้าง 2.วิเคราะห์ผลจากข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุในการรับบริการสวัสดิการสังคมเป็นอย่างไร 3.สรุปผลข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อจะได้ทราบสภาพปัญหาและความต้องการจริงของผู้สูงอายุด้านบริการสังคม	ไม่มี	1.บริการด้านเบี้ยยังชีพ ต้องการให้เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนจาก 500 เป็น 800 หรือ 1,000 บาท 2.บริการชมรมผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย สนทนาธรรม 3.บริการด้านสาธารณสุข ต้องการให้หน่วยงานของรัฐมีหน่วยบริการสุขภาพแบบเคลื่อนที่และการตรวจสุขภาพ 4.บริการจากผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการไปเยี่ยมเยียนและจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้ 5.บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการสูงที่สุด 6.บริการเพื่อนบ้านและชุมชน ต้องการได้รับการช่วยเหลือเจือจุนเรื่องอาหารการกิน การดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วย การพาไปส่งโรงพยาบาล	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
18	แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยภาครัฐและครอบครัวขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	F005SAMK	ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมในองค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงที่ต้องการดำเนินงานด้านพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะมีจำนวนมากขึ้น ไม่มีอาชีพและไม่มีผู้เลี้ยงดู เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น	แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยภาครัฐและครอบครัวขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร มีแนวทางการพัฒนากระบวนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงและครอบครัวของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 2.เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงและครอบครัวของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง** คือ คณะผู้บริการข้าราชการ และครอบครัวของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
18	การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของคำถามที่เป็นไปในทางเดียวกัน	แนวทางการบริหารสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2 วิธี คือ 1.วิจัยเชิงเอกสาร โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือเอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.วิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด	วิเคราะห์โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์กับแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้กำหนด 1.ปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงและครอบครัวของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูล 2.แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูล	ไม่มี	**ปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ** 1.ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล คือ ข้อจำกัดในเรื่องระเบียบงบประมาณ บุคลากรขององค์กรไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพและการรักษาโดยตรงทำให้ไม่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ 2.ด้านรายได้ เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ ไม่มีอาชีพที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุ 3.ด้านความมั่นคงทางสังคม ประสบปัญหาในเรื่องอาสาสมัครผู้ดูแลมีน้อย ไม่เพียงพอ **แนวทางพัฒนาการบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ** 1.ด้านสุขภาพ ควรออกหน่วยบริการ 2 เดือนต่อครั้ง ต่อหมู่บ้าน 2.ด้านรายได้ ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็น 1,000 ต่อเดือน 3.ด้านความมั่นคงทางสังคม ควรมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ให้มีคุณภาพ มีการอบรมให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ มีศูนย์รับเลี้ยงดูผู้สูงอายุแบบครบวงจร	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
19	ปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ	F006SAMK	เพื่อให้ทราบว่าผลการดำเนินโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ และโครงการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้หรือไม่ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโครงฯ ให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุ	ปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรค ในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ ด้านวิธีปฏิบัติงาน ของโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 2.เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ	**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง** คือ 1. ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 20 คน 2.เจ้าหน้าที่เทศบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 คน 3. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม จำนวน 1 คน 4. ประธานชุมชน จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
19	แบบสัมภาษณ์โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 2.ปัญหาและอุปสรรคโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 4 ด้าน -ด้านบุคลากร -ด้านงบประมาณ -ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ -ด้านวิธีปฏิบัติงาน	โครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของกระทรวงมหาดไทย	ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งมีการขออนุญาตและได้รับการยินยอมพร้อมทำการจดบันทึกข้อความสำคัญๆเพิ่มเติม	วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดระเบียบข้อมูล ตีความและสรุปผลการศึกษา	ไม่มี	โครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านบุคลากรในเรื่องจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้เข้ารวมโครงการ ปัญหาด้านงบประมาณ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจที่จัดสรรบางครั้งล่าช้า ทำให้เทศบาลต้องนำเงินมาสำรองจ่ายก่อน ปัญหาด้านวิธีการปฏิบัติงาน เรื่องของการย้ายภูมิลำเนา การตายของผู้สูงอายุนั้น ทางกรมส่งเสริมได้มีแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันแล้ว ข้อเสนอแนะที่ได้รับ ควรมุ่งส่งเสริมสวัสดิการด้านอื่นให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ควรเน้นเฉพาะการให้เงินสงเคราะห์อย่างเดียว	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
20	แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี	F001CHAN	ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิธีการดำเนินงานจัดสวัสดิการและศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ	การพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร	ไม่มี	1.ศึกษาวิธีการดำเนินงานการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 2.ศึกษาปัญหาและความต้องการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 3.แนวทางการพัฒนาในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ	ประชากร ผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 990 คน กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 290 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
20	แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์การบริการส่วนตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี	แนวทางการบริหารสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1.ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกเพื่อขออนุญาตนัดผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2.ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้เวลา 1 เดือน	วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดระเบียบข้อมูล ตีความและสรุปผลการศึกษา	ไม่มี	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สุขภาพไม่แข็งแรง โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือโรคความดันโลหิต ส่วนความเป็นอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับทราบเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมและได้รับสวัสดิการสังคมอยู่แล้วคือ ค่ารักษาพยาบาล เบี้ยยังชีพ ส่วนความต้องการด้านพื้นฐานคือ ต้องการคนดูแลยามเจ็บป่วย ด้านสังคม ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ด้านรายได้ ต้องการมีงานทำเพื่อให้มีรายได้เป็นของตนเอง ด้านปัญหาผู้สูงอายุต้องการทราบข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมทางวิทยาชุมชน	ระดับ D

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	เหตุในการทำวิจัย	คำถามวิจัย	สมมติฐาน	วัตถุประสงค์ในการวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง
21	การนำนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน จังหวัดชลบุรี	M006CHO	การจ่ายเงินยังชีพผู้สูงอายุนั้นทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งประสบปัญหาและอุปสรรคหลายอย่าง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหาและแนวทางการดำเนินนโยบายจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน ว่าได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ มีปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ผลการนำนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน จังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร	ไม่มี	1.เพื่อศึกษาผลการนำนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน จังหวัดชลบุรี 2.เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชลบุรี	ประชากร คือ ผู้สูงที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและได้ลงทะเบียนผู้สูงอายุไว้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 411 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและได้ลงทะเบียนผู้สูงอายุไว้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 203 คน ด้วยการคำนวณสูตรยามาเน่ และการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระแบบ

ลำดับ	เครื่องมือในการวิจัย	กรอบหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์	สถิติที่ใช้	ข้อค้นพบ	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล
21	แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน 1.คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2.คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริการส่วนตำบลบ่อวิน 3.คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อปัญหาอุปสรรคการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริการส่วนตำบลบ่อวิน	แนวทางการจัดสรรสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่องค์การบริหารตำบลบ่อวินในการช่วยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง	-วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้การสถิติเชิงพรรณนา -วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ในเนื้อหา (Content analysis)	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกัน ผู้สูงอายุที่มี เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน	ระดับ D

ตารางที่ 11 ผลการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นสำคัญ	สาเหตุ	ผล/ข้อค้นพบ
2	มาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก	หาแนวทางและมาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ	ปัญหา : ขาดการจัดองค์กรและทรัพยากรบุคคลเพื่อการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ขาดการกำหนดแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุ ผล: แนวทางการบริหารสวัสดิการประกอบด้วย 1. การวางแผน 2. การประสานงาน 3. การจัดองค์การ 4. การจัดสรรงบประมาณ
3	โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1.ประเมินผลโครงการ 2.ติดตามการใช้จ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ	การประเมินผลโครงการ ส่วนใหญ่ มีความเหมาะสม ปัญหาที่พบคือ บุคลากรขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้า ข้อมูลการย้ายภูมิลำเนา/การตายของผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบัน ติดตามผลการใช้จ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ พบว่า การใช้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนำไปใช้จ่ายมีทั้งตรงและไม่ตรงวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่นำไปใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุและครอบครัว ขาดการวางแผนป้องกันและดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ
4	ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนภาคตะวันออก	บทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพ รับจ้าง สุขภาพแข็งแรง มีฐานะปานกลาง ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร และสิ่งที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผล : ขวัญกำลังใจ และการสร้างแรงจูงใจ ความต้องการ : ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทักษะให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและตนเอง

ตารางที่ 11 ผลการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นสำคัญ	สาเหตุ	ผล/ข้อค้นพบ
5	โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ	การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง	โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เมื่อมีโรคเรื้อรัง สุขภาพผู้สูงอายุจะไม่ค่อยแข็งแรง ความต้องการการดูแล : คนดูแลยามเจ็บป่วย การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

จากตารางที่ 11 ผลการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550-2554 พบว่า มีประเด็นสำคัญและสาหตุ ของการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
2. การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
3. การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
4. การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

ข้อค้นพบในแต่ละประเด็นสำคัญ ดังตารางที่ 11

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยที่ 1 เรื่อง **"การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ปีที่ 1) การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของภาคตัวนออก "** เป็นโครงการวิจัยย่อย ภายใต้แผนงานวิจัย "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ" ซึ่งในระยะที่ 1 ปี ที่ 1 นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจและสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) และการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมรายงานการวิจัยที่หน่วยงานจัดทำขึ้น วิทยานิพนธ์ และหรือปริญญานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นรายงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทย ที่อาศัยในเขตจังหวัด 9 จังหวัด ในภาคตะวันออก ที่มีการแบ่งภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ ได้ งานวิจัยทั้งสิ้น 87 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบประเมินงานวิจัย ใช้วิธีการประเมินคุณภาพงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของคณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) และแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

สถานที่ในการศึกษาวิจัย

ฐานข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ จากระบบสืบค้นข้อมูลคอมพิวเตอร์และการยืมตัวเล่มจากห้องสมุดของสถานศึกษาหรือหน่วยงาน ที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ ในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 -2554)

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลา 1 ปี

ผลการศึกษาวิจัย

ตอนที่ 1 ผลสำรวจงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

1.ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะของงานวิจัย

1.1 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านการพิมพ์ และผู้วิจัย

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย ครอบคลุม 9 จังหวัด ได้แก่ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ เป็นงานวิจัยที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 -2554 โดยปีที่มีการตีพิมพ์ หรือแล้วเสร็จมากที่สุด คือ ปี 2553 จำนวน 26 เล่ม (ร้อยละ 29.88) รองลงมา คือ ปี 2551 จำนวน 21 เล่ม (ร้อยละ 24.14) และปี 2550 เท่ากับ ปี 2552 จำนวน 16 เล่ม (ร้อยละ 18.39) ตามลำดับ ปีที่มีงานวิจัยแล้วเสร็จและตีพิมพ์น้อยที่สุด คือ ปี 2554 จำนวน 8 เล่ม (ร้อยละ 9.20)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า เป็นผลงานวิจัยจากหลายสถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 8 สถาบัน 1 หน่วยงาน โดยสถาบันที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 47 เล่ม (ร้อยละ 54.02) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 28 เล่ม (ร้อยละ 32.18) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 3 เล่ม (ร้อยละ 3.45) และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวนสถาบันละ 2 เล่ม (ร้อยละ 2.30) ส่วนสถาบันที่มีผลงานวิจัยน้อยที่สุด คือจำนวนแห่งละ 1 เล่ม ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 1.15) เป็นที่น่าสังเกตว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่กลับมีจำนวนผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เป็นอันดับ 1 โดยมีผลงานวิจัยมากกว่ามหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก เป็นเท่าตัว และพบว่า มีเพียงหน่วยงานเดียวที่ทำการศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุภาคตะวันออก แต่ยังคงเป็นผลงานการวิจัยของคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา ในภาคตะวันออกที่ทำร่วมกัน มีจำนวน 1 เล่ม (ร้อยละ 1.15)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 55 เรื่อง (ร้อยละ 63.22) รองลงมาเป็นสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 15.39)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในระดับจังหวัด จำนวน 86 เรื่อง (ร้อยละ 98.85) และเป็นงานวิจัยระดับภาค จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15) จะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่จะดำเนินการศึกษาวิจัยในระดับจังหวัด มากกว่าระดับภาค ซึ่งการศึกษาในระดับภาคยังมีการศึกษาจำนวนน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และผู้วิจัย ที่ขาดทรัพยากรในการสนับสนุนเพื่อทำการศึกษาในขนาดใหญ่ที่มีความครอบคลุมภาพรวมของภาคตะวันออกได้ จังหวัดในภาค

ตะวันออกที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 เรื่อง (ร้อยละ 34.48) รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 19 เรื่อง (ร้อยละ 19.54) และ จังหวัดระยอง จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 17.24) จังหวัดในภาคตะวันออกที่พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ น้อยที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี คือ มีเพียง 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเป็นเพศหญิง จำนวน 60 เรื่อง (ร้อยละ 68.97) โดยมีผู้วิจัยเป็นเพศชายเพียง 27 เรื่อง (ร้อยละ 31.03) ทั้งนี้ นับเฉพาะในส่วนของผู้ที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้ที่ทำวิจัยหลักเท่านั้น

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท Thesis ระดับปริญญาโท จำนวน 84 เรื่อง (ร้อยละ 96.55) รองลงมาเป็น Dissertation ระดับปริญญาเอก จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.30) และเป็นงานวิจัยของหน่วยงาน จำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.15)

1.2 คุณลักษณะงานวิจัยระดับเล่ม ด้านเนื้อหา จำแนกตามวัตถุประสงค์และแบบแผนการวิจัย ทฤษฎีหลักและกรอบแนวคิด

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 ส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย ศึกษา หรืออธิบาย มากที่สุด จำนวน 72 เรื่อง (ร้อยละ 70.59) รองลงมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 13.73) และ หาความสัมพันธ์ จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 5.11) และไม่มีงานวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเลย(ร้อยละ 0.00)

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 66 เรื่อง (ร้อยละ 75.86) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.14) โดยงานวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่ใช้แบบแผนการวิจัยแบบบรรยาย จำนวน 22 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) รองลงมาใช้แบบแผนการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 21.21) และวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 12.12) ส่วนแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ ที่พบน้อยที่สุด คือ การวิจัยและพัฒนา จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 4.55)

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ระบุทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด จำนวน 72 เรื่อง (ร้อยละ 82.76) ส่วนงานวิจัยที่ระบุกรอบแนวคิด ทฤษฎี มีจำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 17.24) โดย พบว่า กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion) จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 13.33)

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกระดับเล่ม ด้านวิธีวิทยาการวิจัย

การระบุสมมติฐาน ส่วนใหญ่ ไม่มีการระบุสมมติฐาน จำนวน 63 เรื่อง (ร้อยละ 72.41) มีการระบุสมมติฐาน จำนวน 24 เรื่อง (ร้อยละ 27.59) โดยส่วนใหญ่เป็นสมมติฐานประเภท ไม่มีทิศทาง จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 18.40) และมีทิศทาง จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 9.19)

แบบแผนการทดลอง ส่วนใหญ่ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ไม่ใช่การวิจัยแบบทดลอง จำนวน 80 เรื่อง (ร้อยละ 91.95) เป็นการวิจัยแบบทดลอง จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 8.05) โดยส่วนใหญ่ใช้แบบแผนการทดลองแบบ The control group pretest-posttest time จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 3.45) รองลงมา ใช้แบบแผนการทดลองแบบ The control group pretest-posttest design จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.30)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.14) รองลงมา ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 เรื่อง (ร้อยละ 22.99) และสุ่มอย่างง่าย จำนวน 16 เรื่อง (ร้อยละ 18.39) ตามลำดับ

ประเภทเครื่องมือ ส่วนใหญ่ ใช้แบบสอบถาม จำนวน 72 ชุด (ร้อยละ 70.59) รองลงมา ใช้แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 17 ชุด (ร้อยละ 16.67) และ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ชุด (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ ทั้งนี้ในงานวิจัย 1 เรื่อง อาจมีการใช้เครื่องมือมากกว่า 1 ประเภท

ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive stat) จำนวน 57 ครั้ง (ร้อยละ 43.18) รองลงมา คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จำนวน 27 ครั้ง (ร้อยละ 19.69) และ การเปรียบเทียบ t-test จำนวน 18 ครั้ง (ร้อยละ 13.64) ตามลำดับ ทั้งนี้ในงานวิจัย 1 เรื่อง อาจมีจำนวนครั้งของการใช้ประเภทการวิเคราะห์ข้อมูล มากกว่า 1 ประเภท

1.4 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม

ค่าตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 34 เรื่อง (ร้อยละ 35.79) รองลงมา เป็น การศึกษาเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 15.79) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 11.58) โดยเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 28 เรื่อง (ร้อยละ 29.47) และการศึกษาสหสัมพันธ์ จำนวน 17 เรื่อง (ร้อยละ 17.89)

ในการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรตามเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 28.57) รองลงมาศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 17.86) และสวัสดิการสังคม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 10.71) ตามลำดับ

ในการศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรตามเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 17.65) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ/กิจกรรมบริการผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 11.76)

ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ เป็น แบบสอบถาม จำนวน 72 เครื่องมือ (ร้อยละ 70.59) รองลงมาเป็นแบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 17 เครื่องมือ (ร้อยละ 16.67) และ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 เครื่องมือ (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ

ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha-Coefficient) จำนวน 54 เครื่องมือ (ร้อยละ 52.94) รองลงมา ไม่ระบุการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 41 เครื่องมือ (ร้อยละ 40.20) และใช้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบของ Kuder-Richardson จำนวน 7 เครื่องมือ (ร้อยละ 6.86) ตามลำดับ

ชนิดความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม พบว่า ส่วนใหญ่ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 84 เครื่องมือ (ร้อยละ 82.35) รองลงมา ไม่ระบุการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน 16 เครื่องมือ (ร้อยละ 15.27) และ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน 2 เครื่องมือ (ร้อยละ 2.38) ตามลำดับ

1.5 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น

ค่าตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 76 เรื่อง (ร้อยละ 72.38) รองลงมา เป็น การสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 5.71) และ การปฏิบัติตน/พฤติกรรม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 2.86) โดย เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 13.33) และการศึกษาสหสัมพันธ์ จำนวน 25 เรื่อง (ร้อยละ 23.81)

ในการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรต้นเกี่ยวกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 42.86) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 28.57) และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 14.29) ตามลำดับ

ในการศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ศึกษาวิจัยค่าตัวแปรต้น เกี่ยวกับ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 36.00) รองลงมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน/พฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 12.00)

ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ เป็น แบบสอบถาม จำนวน 60 เครื่องมือ (ร้อยละ 69.77) รองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 13 เครื่องมือ (ร้อยละ 15.12) และแบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน จำนวน 10 เครื่องมือ (ร้อยละ 11.63) ตามลำดับ

ชนิดของความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha-Coefficient) จำนวน 43 เครื่องมือ (ร้อยละ 51.81) รองลงมา ไม่ระบุการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 33 เครื่องมือ (ร้อยละ 39.76) และใช้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบของ Kuder-Richardson จำนวน 7 เครื่องมือ (ร้อยละ 8.43) ตามลำดับ

ชนิดความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น พบว่า ส่วนใหญ่ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 74 เครื่องมือ (ร้อยละ 89.16) รองลงมา ไม่ระบุการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน 5 เครื่องมือ (ร้อยละ 8.43) และ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน 2 เครื่องมือ (ร้อยละ 2.41) ตามลำดับ

1.6 คุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม ตัวแปรด้านจำนวน

จำนวนตัวแปรตามเฉลี่ย เท่ากับ 1.09 ตัว มีเอกภพ (universe = Mean คูณ N) เท่ากับ 94.83 จำนวนตัวแปรตามสูงสุด 4 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

จำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย เท่ากับ 1.51ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 131.37 จำนวนตัวแปรต้นสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

จำนวนสมมติฐานเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ตัว มีเอกภพ เท่ากับ 240.12 จำนวนสมมติฐานสูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย เท่ากับ 215.08 คน มีเอกภพ เท่ากับ 18,711.96 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน

จำนวนเครื่องมือเฉลี่ย เท่ากับ 1.17 เครื่องมือ มีเอกภพ เท่ากับ 101.79 เครื่องมือ จำนวนเครื่องมือสูงสุด 6 เครื่องมือ ต่ำสุด 1 เครื่องมือ

จำนวนวิธีการวิเคราะห์เฉลี่ย เท่ากับ 5.56 วิธี มีเอกภพ เท่ากับ 483.72 วิธี จำนวนวิธีการวิเคราะห์สูงสุด 8 วิธี ต่ำสุด 0 วิธี

2. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพการวิจัย

ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในภาพรวม พบว่า

ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 3 หรือ ระดับ C จำนวน 59 เรื่อง (ร้อยละ 67.82) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

รองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 4 หรือ ระดับ D จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.13) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

และรองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 1 หรือ ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 4.60) ซึ่งได้แก่ งานวิจัยที่มีเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta – Analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials)

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

2.1 การเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (r = 1.185) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย (r = 1.224) ,ด้านจิตใจ (r = 0.987), ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร (r = 0.749), ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (r = 0.854) และด้านสิ่งแวดล้อม (r = 0.653), ตามลำดับ

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

พบว่า การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก มีขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ประกอบด้วยงานวิจัย จำนวน 21 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อบรรยายลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ในงานวิจัย ศึกษาปฏิสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากประเด็นในงานวิจัย แล้วจะได้นำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์เมทริกซ์ผลกระทบไขว้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การบรรยายลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ จำนวน 21 เรื่อง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จำนวน 9 เรื่อง โครงการเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง

ความน่าเชื่อถือของผลงานการวิจัยจากการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า อยู่ในระดับ 4 หรือ ระดับ D ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มในเรื่องนั้นๆ เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานวิจัยจากภายนอก พบว่า มีการจัดพิมพ์ที่เหมาะสม อ่านง่าย เนื้อหาของงานวิจัยมีการจัดหมวดหมู่และเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ การเผยแพร่ผลงานวิจัยเป็นลักษณะของการจัดทำเป็นรูปเล่ม มีข้อความชัดเจนที่ระบุถึงหน่วยงานที่เผยแพร่และมีการเผยแพร่ทางเครือข่ายอินเตอร์เน็ตทำให้ผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลได้โดยง่าย เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะภายในของงานวิจัย พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่เป็นนิสิต นักศึกษาในระดับปริญญาโท ที่ทำการศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยความควบคุมกำกับดูแลของคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญซึ่งมีความเหมาะสมในการทำการศึกษาวิจัยเรื่องนั้น ๆ การสังเคราะห์องค์ความรู้และการบรรยายผลการวิจัยใช้วิธีการเชื่อมโยงกับข้อเท็จจริง แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ การออกแบบการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และ การสนทนาแบบกลุ่ม แล้วนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีการนำรูปแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ(System Approach) มาใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา มีการเรียงลำดับขั้นตอน และวิธีดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ การนำเสนอผลการวิจัย สามารถอ่านทำความเข้าใจได้โดยง่าย ผลการสรุปสาระที่ได้จากการวิจัย มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีการนำข้อมูลที่ได้เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี ต่าง ๆ สนับสนุนองค์ความรู้ที่ค้นพบและสามารถตรวจสอบได้ ถือได้ว่าเป็นผลงานการวิจัยที่มีคุณประโยชน์ทางวิชาการและสามารถนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ผลประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนภาคตะวันออกได้

3.2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน (Meta-ethonography)

ผลการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550-2554 พบว่า มีประเด็นสำคัญและสาเหตุ ของการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
2. การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
3. การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
4. การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

ผลหรือข้อค้นพบในแต่ละประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

มีแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรดำเนินการตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6 ด้าน คือ

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
2. มาตรฐานด้านรายได้
3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย
4. มาตรฐานด้านนันทนาการ
5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ผล/ข้อค้นพบ : พบว่าการดำเนินการตามมาตรฐานยังไม่ทั่วถึงและไม่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ :

1. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ควรเพิ่มบริการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง หน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ พาหนะในการพาไปส่งโรงพยาบาล
2. ด้านรายได้ ควรจัดหาทุนเพื่อการประกอบอาชีพและอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้น จัดตั้งกองทุนการกู้ยืม

3. ด้านความมั่นคงฯ ควรเพิ่มเงินค่าช่วยเหลือการจัดการงานศพ ฌาปณกิจสงเคราะห์ เพิ่มการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว

2. การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ปัญหา : ขาดการจัดองค์กรและทรัพยากรบุคคลเพื่อการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ขาดการกำหนดแผนระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุ

ผล: แนวทางการบริหารสวัสดิการประกอบด้วย

1. การวางแผน
2. การประสานงาน
3. การจัดองค์การ
4. การจัดสรรงบประมาณ

3. การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

การประเมินผลโครงการ ส่วนใหญ่ มีความเหมาะสม ปัญหาที่พบคือ บุคลากรขาดความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้า ข้อมูลการย้ายภูมิลำเนา/การตายของผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบัน

การติดตามผลการใช้จ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ พบว่า การใช้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนำไปใช้จ่ายมีทั้งตรงและไม่ตรงวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่นำไปใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุและครอบครัว ขาดกสนวางแผนป้องกันและดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

4. การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพ รับจ้าง สุขภาพแข็งแรง มีฐานะปานกลาง ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร และสิ่งที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งผล : ขวัญกำลังใจ และการสร้างแรงจูงใจ

ความต้องการ : ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ทักษะให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและตนเอง

5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เมื่อมีโรคเรื้อรังสุขภาพผู้สูงอายุจะไม่ค่อยแข็งแรง

ความต้องการการดูแล : คนดูแลยามเจ็บป่วย การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็น 2 ประเด็น ดังนี้ 1) การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน 2) การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

การอภิปรายผลการวิจัย จำแนกเป็น 4 ประเด็น คือ 1) การเป็นตัวแทนและความพอพียงของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ 2) คุณภาพของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ 3) กระบวนการในการสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์อภิมาน และ 4) ผลการวิเคราะห์อภิมาน

1.1 การเป็นตัวแทนและความพอพียงของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

เมื่อพิจารณาความเป็นตัวแทนของงานวิจัยทั้ง 87 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยเชิงปริมาณ 66 เรื่อง ที่มีวิธีวิทยาการวิจัยครอบคลุมตั้งแต่การวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย เปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ การประเมินผล และการวิจัยเชิงทดลอง รวมทั้งการวิจัยเชิงพัฒนา ปีที่ทำการศึกษาวิจัยมีการกระจายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 โดยในปี พ.ศ. 2554 อาจจะมีจำนวนผลงานวิจัยน้อยกว่าปีอื่น ๆ บ้าง ซึ่งหน่วยงานที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เป็นสถาบันการศึกษาของรัฐและในกำกับของรัฐ รวมทั้งหน่วยงานในภาครัฐบาลเป็นต้นสังกัด จำนวน 9 แห่ง ใน 7 สาขาวิชา โดยมีสาขาวิชาที่ให้ความสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกมากที่สุด คือ สาขารัฐประศาสนาศาสตร์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่รัฐถ่ายโอนอำนาจการดูแลและการปกครองแก่ชุมชนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบกับรัฐบาลมีโครงการสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุและกระจายอำนาจการปฏิบัติให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่ง พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16(10) ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้

การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา 17(27) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นจึงทำให้มีความตื่นตัวในการศึกษาคุณภาพชีวิต และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนในสาขาวิชาดังกล่าวเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 นี้ รองลงมาเป็นสาขาวิชาการพยาบาล ซึ่งเป็นสาขาวิชาหลักที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจังหวัดที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า มีการกระจายตัว โดยจังหวัดที่มีการศึกษาวิจัยมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ระยองและสมุทรปราการ ทั้งนี้ เป็นไปตามสัดส่วนโครงสร้างประชากรที่ 3 จังหวัด ดังกล่าวในภาคตะวันออกเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรม มีจำนวนประชากรโดยรวมสูงและมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาเพื่อหาโอกาสของการสร้างรายได้และการมีงานทำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2556) ลักษณะของเนื้อหาของงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นด้านสวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทของการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้บริหาร/บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหาร/บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งกลุ่มชุมชนและสังคม กล่าวได้ว่า ลักษณะเนื้อหาและปริมาณของงานวิจัยมีความเป็นตัวแทนของประชากรงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกได้

เมื่อพิจารณาความเป็นตัวแทนด้านผู้ผลิตผลงานวิจัยและหน่วยงานวิจัย การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้อาจขาดความเป็นตัวแทน เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ยังขาดงานวิจัยของบุคลากรระดับอาจารย์ในสถานศึกษา หรือบุคลากรในองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง นักวิชาการที่ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มวิทยฐานะ เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่สามารถรวบรวมผลงานวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวค่อนข้างน้อยและมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์งานวิจัย

เมื่อพิจารณาความพอเพียงของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้ มีจำนวน 87 เรื่อง มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมกันทั้งหมด 18,711 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน นับว่าสามารถเป็นตัวแทนที่เพียงพอของประชากรในการสังเคราะห์งานวิจัยให้ได้ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์ที่สามารถเชื่อถือได้

1.2 คุณภาพของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

คุณภาพของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 3 หรือ ระดับ C ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ถึงร้อยละ 67.82 รองลงมา เป็นการศึกษาวิจัย ในระดับ 4 หรือระดับ D ร้อยละ 21.13 ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ โดยมีงานวิจัยในระดับ 1 หรือ ระดับ A เพียงร้อยละ 4.60 เท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ควรเร่งส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยที่ใช้การออกแบบวิจัยขั้นสูงเพิ่มมากขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่า งานวิจัยเพื่อประเมิน วิจัย และพัฒนา และการสังเคราะห์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำให้ระดับคุณภาพ

งานวิจัยสูงนั้น พบว่ามีการศึกษาวิจัยน้อยเช่นกัน จึงควรมีการส่งเสริมให้ทำวิจัยในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น ด้านวิธีการสุ่มตัวอย่าง เป็นที่น่าสังเกตว่า การเลือกสุ่มตัวอย่างของผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การสุ่มอย่างง่าย การแบ่งกลุ่ม แบ่งชั้น หลายขั้นตอน และแบบโควตา ทำให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้เป็นอย่างดี และมีผลต่อคุณภาพของงานวิจัยด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามและแบบวัดประเมินผล ร้อยละ 70.59 และร้อยละ 16.67 โดยมีการหาคุณภาพของเครื่องมือจากการหาค่าความเชื่อมั่น(ร้อยละ 52.94) และค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ(ร้อยละ 82.35) ทำให้คุณภาพของเครื่องมือสามารถเชื่อถือได้ในระดับดีถึงดีมาก การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นสถิติประเภท สถิติเชิงพรรณนา ประเภท t-test (ร้อยละ 13.64) One-way AN(OVA (ร้อยละ 8.33) Correlation/Regression (ร้อยละ 4.54) ทำให้งานวิจัยมีคุณภาพในระดับดี แต่ยังมีการใช้สถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) การวิเคราะห์เส้นทาง(path analysis) และLISREL ค่อนข้างน้อย รวมทั้งการวิจัยแบบทดลอง ยังมีจำนวนน้อย (ร้อยละ 8.05) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัยที่ใช้แบบแผนการทดลองและการใช้สถิติขั้นสูงให้มากขึ้น

1.3 กระบวนการในการสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

กระบวนการในการสังเคราะห์อภิมานครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย และทีมจำนวน 4 คน ซึ่งมีการประชุมและรายงานผลการวิเคราะห์และบันทึกข้อมูลร่วมกัน มีการตรวจสอบความสอดคล้องและมีการเปรียบเทียบความแตกต่างในการบันทึกข้อมูลร่วมกัน ทำให้มั่นใจได้ว่าผลการสังเคราะห์ข้อมูลนี้เป็นฉันทามติร่วมกันในทีมงานวิจัย มีการใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) สถิติพรรณนา(Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ และความมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อมูล การพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลเพื่อให้ข้อค้นพบที่นำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกได้ชัดเจนขึ้น

1.4 ผลการวิเคราะห์อภิมาน

พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) รองลงมาคือ ด้านร่างกาย (Physical domain) และด้านจิตใจ(Psychological domain) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์และคณะ (2554, หน้า 32-40) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 345 คน พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย (ร้อยละ 75.7) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ร้อยละ 66.0) มีค่าคะแนนสูงสุด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี(2555, หน้า 55-64) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัวและการดูแล

รักษาสุขภาพตนเอง โดยที่ปัจจัยอาชีพ โรคประจำตัวและ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณนานิคม จังหวัดสกลนครได้ร้อยละ 17.59 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบริบทและสภาพแวดล้อมทางสังคม และชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้สูงอายุในภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความแตกต่างกัน

ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาคตะวันออกของไทย ยังขาดงานวิจัยเชิงปริมาณขนาดใหญ่ด้านผู้สูงอายุ ที่จะให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย ควรเร่งส่งเสริมสนับสนุนการให้ทุนการวิจัยแก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำวิจัยด้านนี้ ในลักษณะของชุดโครงการวิจัยหรือแผนงานวิจัย เพื่อนำมากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพชีวิตและมาตรฐานการดูแลสูงอายุตามบริบทของภูมิภาคตะวันออกต่อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่า มหาวิทยาลัยบูรพา (ร้อยละ 32.18) เป็นมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก แต่ผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกครั้งนี้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 54.02) เป็นมหาวิทยาลัยที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกมากกว่า ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยของนิสิต นักศึกษาในความเห็นของคณะผู้วิจัยเห็นว่า เป็นงานวิจัยที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และเป็นการวิจัยแบบรายบุคคล ดังนั้น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์ หรือนักวิชาการทำวิจัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสู่ความเป็นมหาวิทยาลัยวิจัย (research university) ที่คณาจารย์และนักวิชาการจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้บนพื้นฐานของการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน ตอบโจทย์ปัญหาของภูมิภาคและมีบทบาทสำคัญในการร่วมมือกับเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและเอกชนในการชี้นำ แสวงหาความรู้ หาแนวทางแก้ไขพัฒนาปรับปรุงและแก้ปัญหาสังคมร่วมกัน

2. การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 21 เรื่อง โดยมีการวิเคราะห์เพื่อบรรยายลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ในงานวิจัย ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากประเด็นในงานวิจัย แล้วจะได้นำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ประเด็นสำคัญ สาเหตุและผลหรือข้อค้นพบจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550-2554 มีประเด็นสำคัญและสาเหตุ ของการศึกษาวิจัย 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
2. การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
3. การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

4. การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐบาล ควรให้ความสำคัญกับนโยบายการพัฒนาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก นอกเหนือจากการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ เช่น ส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุแต่ละชุมชนและพัฒนาศักยภาพชมรมให้เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการประชุมของชมรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะกันและมีกิจกรรมรวมกันทุกเดือน จัดทำแผนงาน/โครงการและสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ จัดกิจกรรมรณรงค์ ต่าง ๆให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น

2. มหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมนักวิชาการ คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยให้ทำวิจัยเพื่อประเมิน วิจัยและพัฒนา และการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีระดับคุณภาพงานวิจัยสูงด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น และพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านนี้ให้แพร่หลาย โดยที่สังคมและชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง

3. หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยหรือแหล่งทุน ควรเร่งสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเชิงบูรณาการเป็นงานวิจัยขนาดใหญ่ด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพชีวิตและมาตรฐานการดูแลสูงอายุตามบริบทของภูมิภาคตะวันออกต่อไป

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) มาตรฐานด้านรายได้ 3) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 6) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และเร่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการบริหารจัดการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ

5. สถานพยาบาลและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและบุคลากรทสงการแพทย์และสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งแก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิด

ความเจ็บป่วย และอาจเพิ่มบริการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง หน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และบริการยานพาหนะในการพาไปส่งโรงพยาบาล

6. ด้านรายได้ ควรจัดหาทุนเพื่อการประกอบอาชีพและอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้น จัดตั้งกองทุนการกู้ยืม

7. ด้านความมั่นคงฯ ควรเพิ่มเงินค่าช่วยเหลือการจัดการงานศพ ฌาปณกิจสงเคราะห์ เพิ่มการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว

8. รัฐบาลควรส่งเสริม สนับสุนนครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการพัฒนารายได้ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้

9. ควรพัฒนาช่องทางการให้ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีความน่าเชื่อถือ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

10. ควรพัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

2. ควรทำวิจัยเชิงบูรณาการในระดับมหภาคด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกร่วมกันระหว่างชุมชนและสถาบันการศึกษา เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกได้ตรงตามบริบทของชุมชน

3. ควรวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และสร้างคู่มือการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. การทำวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเน้นให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจึงจะเกิดความยั่งยืน

5. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับช่องทางการประกอบอาชีพ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เพื่อเป็นการเสริมสร้างรายได้ และการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้

บรรณานุกรม

กัตติกา ธนะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์อภิมาน. *Journal of Nursing Science.* 28 (3). Jul - Sep 2010. P.60-68.

เกษม จันทร์แก้ว. (2540). *วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม.* โครงการสหวิทยาการบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์อภิมาน.* กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาพร จินันทุยา. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบททางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, กาญจนาแก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ. (2543). *วิถีใหม่แห่งการพัฒนา : วิธีวิทยาศึกษาสังคมไทย.* กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์และคณะ (2551). *สถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพและการพัฒนา ตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน.* สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

พิริยา สุทธิเลิศ. (2552). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.* สารนิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญณี แนรอท และคณะ.(2554). *การสังเคราะห์งานวิจัยสังคมผู้สูงอายุ.* วันที่ค้นข้อมูล 23 เมษายน 2556, เข้าถึง ได้จาก http://www1.nrct.go.th/downloads/academics/analysis_and_synthesis/Synthesis_of_Research_on_Ageing_Society.pdf

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี.(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.* 19(2). เมษายน – กันยายน : หน้า 55-64

ระพีพรรณ คำหอม. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท.* คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). *Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines.* กรุงเทพฯ.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเนตตี มิลินทางกูร. (2551). *"ทำไมสังคมไทยต้องให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ"* ฐานข้อมูลประชากร(ฝ่ายวิจัยและศูนย์สารสนเทศ). วันที่ค้นข้อมูล 1 กุมภาพันธ์ 2556, เข้าถึงได้จาก http://www.cps.chula.ac.th/research_division/article_ageing/ageing_001.html.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556), *ผู้สูงอายุไทย*, กรุงเทพฯ : กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักบริการสวัสดิการสังคม ส่วนมาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *มาตรฐานการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในสถานสงเคราะห์.* กรุงเทพฯ.

Australian Government Department of Health and Ageing. (2004). *MEDICARE BENEFITS FOR SERVICES BY OPTOMETRISTS.* Australia.

Dean H. (1985). *Essential of Psychological* Testing. 5 th. ed. New York : Harper Collins.

Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. *Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being.* Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, Washington, DC: U.S. Government Printing Office. July 2012.

Glass, G.V., McGaw, B. and Smith, M.L. (1981). *Meta-Analysis in Social Research.* Beverly Hills: SAGE.

Noblit, G.W. and Hare, R.D. (1988). *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies.* Newbury Park: Sage Publications.

Piyanee Klainin and Laiwai Ounnapiruk. (2010). A meta-analysis of self-care behavior research on elders in Thailand: an update. *Nursing Science Quarterly*. 23 (2): 156-63.

Slavin, R. E. (1986). Best evidence synthesis: An alternative to meta-analytic and traditional reviews. *Educational Research*, 15, 5-11.

UNESCO. (2003). *Comparative Regional Study on Student Loan Schemes in Asia. Bangkok: United National Educational, Statistic and Cultural Organization.*

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

Weerakkody, N. D., & Tremblay, W. (2003). A cross-impact analysis of the adoption and diffusion of digital TV in Australia and the USA. *Proceedings of the Annual Conference of the Australian and New Zealand Communication Association* (ANZCA 2003), July 9-11.