

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

ชลดา เยาวรัตน์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการบริการสังคม

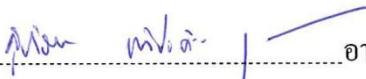
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ ชลดา เยาวรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริการสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.สุภัศตรา เก้าประคิษฐ์ ทรัพย์ชูกุล)


คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธาน  
(ดร.สุภัศตรา เก้าประคิษฐ์ ทรัพย์ชูกุล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด หนูอ้อม)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร ต้นศิริคงคล)

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริการสังคม ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

  
..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญรอด บุญเกิด)  
วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยา ที่ได้  
บ่มเพาะความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ มาตลอด ขอขอบพระคุณ ดร.สุภัศตรา เก้าประดิษฐ์ ทรัพย์ชูกุล  
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด หนูอิม และผู้ช่วยศาสตราจารย์  
ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร ต้นศิริคงคล ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์  
ตลอดจนการตรวจสอบและแก้ไขในการทำงานนิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึง  
ขอขอบพระคุณท่านอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างยิ่ง ในการสละเวลาให้ข้อมูล ให้  
ความช่วยเหลือในทุกด้าน พร้อมกับการต้อนรับด้วยรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ความเป็นกันเองในทุกครั้ง  
และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล

สุดท้าย ขอขอบคุณที่ ๆ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด ที่  
เป็นแรงผลักดัน ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้า  
จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างมา  
โดยตลอด

ชลดา เขาวรัตน์

56920770: สาขาวิชา: การจัดการบริการสังคม; ศศ.ม. (การจัดการบริการสังคม)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ กองทุนผู้สูงอายุ/ ตราด/ อาชีพ

ชลดดา เยาวรัตน์: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด (EFFECTS ON QUALITY OF LIFE TO RECIPIENTS OF TRAT'S ELDERLY FUND) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: สุภัศตรา เก้าประคิษฐ์ ทรัพย์ชุกุล, Ph.D., 73 หน้า, ปี พ.ศ. 2561

การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด จำนวน 248 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบ (t-Test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.73) เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

56920770: MAJOR: SOCIAL SERVICE MANAGEMENT; M.A. (SOCIAL SERVICE MANAGEMENT)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ ELDERLY/ ELDERLY FUND/ TRAT

CHONLADA YAOWARAT: EFFECTS ON QUALITY OF LIFE TO RECIPIENTS OF TRAT'S ELDERLY FUND. ADVISOR: SUPATTRA KAOPRADITH SUPCHUKUL, Ph.D., 73 P. 2018.

The independent study was aimed at studying the quality of life and the factors affecting the quality of life of the elderly who received funding for their careers from the Trat Fund for the Elderly. The samples used in this study were 248 elderly people who received financial support from the Trat Elderly Care Fund. The questionnaire was used as a tool to collect data. Statistical analysis was performed using frequency, percentage, mean, standard deviation (SD) and inferential statistics, t-Test and one- way ANOVA with statistically significant at .05 level.

The results of this study revealed that. The quality of life of the elderly who are funded by the Elderly Fund The overall quality of life is high. ( $\bar{X} = 3.73$ ) The quality of life of the elderly who received support from the Elderly Care Fund The quality of life in the housing and the environment was the highest, followed by the participation in society. The emotional and mental, physical aspect and the economy respectively.

Factors affecting the quality of life of the elderly who received funding for the careers from the elderly fund in Trat Province were found that the elderly with the gender, age, occupation, income per month. And the number of different household members. The quality of life was significantly different at .05 levels.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการศึกษา .....	3
สมมติฐานของการศึกษา .....	3
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	5
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ .....	5
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	10
กฎหมาย นโยบาย แผนงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย .....	14
กองทุนผู้สูงอายุ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	27
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	30
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	31
3 วิธีดำเนินการค้นคว้า .....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	34
การตรวจสอบเครื่องมือวิธีเชิงปริมาณ .....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
การแปลผลข้อมูล .....	36

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	38
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด .....	41
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	46
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม .....	55
5 สรุปและอภิปรายผล.....	58
สรุปผลการศึกษา.....	58
อภิปรายผล .....	60
ข้อเสนอแนะ .....	63
บรรณานุกรม .....	66
ภาคผนวก .....	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .....	35
4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	38
4-2 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านร่างกาย .....	41
4-3 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านอารมณ์และจิตใจ .....	42
4-4 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม .....	43
4-5 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม .....	44
4-6 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านเศรษฐกิจ .....	45
4-7 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด .....	45
4-8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามเพศ .....	46
4-9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุน ในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามเพศ.....	46
4-10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอายุ .....	47
4-11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอายุ .....	47
4-12 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีอายุแตกต่างกัน .....	48
4-13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามการศึกษา .....	48



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-14 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามการศึกษา .....	49
4-15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามสถานภาพ .....	49
4-16 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามสถานภาพ .....	50
4-17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอาชีพ .....	50
4-18 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอาชีพ .....	51
4-19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามรายได้จากการประกอบอาชีพ ต่อเดือน .....	51
4-20 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามรายได้ จากการประกอบอาชีพต่อเดือน .....	52
4-21 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน แตกต่างกัน .....	52
4-22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนใน การประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน..	53
4-23 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุน สนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามจำนวน สมาชิกในครัวเรือน .....	53
4-24 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกัน .....	54
4-25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน .....	55

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-26 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม .....	56

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2-1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	30

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติในปี พ.ศ. 2559 ประชากรไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 65.9 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียน รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงเฉลี่ยอยู่ที่ 3 คนต่อครัวเรือน และมีผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังมากถึงร้อยละ 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สภาพที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยจะเป็นบ้านยกสูงตามแบบบ้านโบราณ ไม่มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะแก่การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การสำรวจ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้สูงอายุ ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34.3 และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลง เป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว และปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่มากที่สุดคือด้านสุขภาพ การมีโรคประจำตัว สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามช่วงวัย ขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับช่วงวัย รวมไปถึงการบริการด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559, หน้า 26-35) การเตรียมความพร้อม จึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องตระหนักและมีการเตรียมการด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งระดมทรัพยากรและ สหวิทยาการต่าง ๆ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการให้สามารถเข้าถึงบริการ ที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตลอดจนการสร้างหลักประกันทางสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ด้านสาธารณสุขต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการควรจัดสรรสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงขณะเดียวกันครอบครัวก็มีความสำคัญมากในการปลูกฝังการดูแลสุขภาพและโภชนาการ ที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็กเพื่อให้ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่แข็งแรงปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนการให้ความรักและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขจิตใจที่ดี (เกษญา นกน้อย, 2558, หน้า 94-95)

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 11 กำหนดไว้ว่า บุคคล ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองและการสนับสนุนทั้ง ด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิในการ ได้รับการบริการสาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว การให้บริการ ด้าน การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมอาชีพและการทำงานที่เหมาะสมกับวัย การ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ใน สถานที่และบริการสาธารณะ การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ ของ รัฐ การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง หรือแสวงหาผลประโยชน์ การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ค่าจัดการศพตามประเพณี (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2552, หน้า 80-91)

จากสภาพปัญหาผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทำให้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดเตียง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อยู่ในภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเอง แต่มีปัญหาการเคลื่อนตัวเมื่อออกนอกบ้าน จึงไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้าน และกลุ่ม ที่ 3 ผู้สูงอายุติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่าง อิสระ สามารถช่วยเหลือสังคม และผู้อื่นได้ซึ่งเป็นกลุ่มที่หารายได้หลักให้กับครัวเรือน มีส่วนร่วม ในสังคมสังคม ดูแลที่อยู่อาศัย และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (กรมอนามัย, 2552, หน้า 14-15) จังหวัดนครราชสีมาผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 21,870 ราย แบ่งเป็นผู้สูงอายุ ติดเตียง 269 ราย ผู้สูงอายุติดบ้าน 923 ราย และเป็นผู้สูงอายุ ติดสังคม 20,680 ราย ซึ่งมีจำนวนมาก ที่สุด (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2558, หน้า 37) โดยทุกหมู่บ้าน จะมีผู้สูงอายุติดสังคม เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยเหลือ ดูแล เกื้อกูลผู้สูงอายุติดเตียงและติด บ้าน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทั้งในเรื่องของการประกอบอาชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี การรวมกลุ่มและการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการรวบรวมข้อมูล ปัญหาสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่เป็น ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดเตียง ติดบ้าน ครอบครัวอยู่ในภาวะยากลำบาก สภาพที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย ผู้สูงอายุต้องดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง พิการ และ

จิตเวช (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตราด , 2559, หน้า 6) โดยผู้ที่เป็  
 บุคคลหลักในการดูแล หารายได้ให้กับครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนรวมถึงเข้ามา  
 ติดต่อกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ  
 ดิดสังคม โดยพบว่าภารกิจงานที่มีผู้สูงอายุติดต่อกขอใช้บริการมากที่สุด คือ การขอรับเงินทุน  
 สนับสนุนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
 ในกลุ่มติดสังคม โดยใช้ฐานข้อมูลจากผู้ที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุน  
 ผู้สูงอายุจังหวัดตราด เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่สามารถดูแลตัวเองได้ ว่า  
 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ที่เหมาะสมหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ  
 ต่อไป

### คำถามของการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ จังหวัดตราด มี  
 คุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่

### สมมติฐานของการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุน  
 ผู้สูงอายุจังหวัดตราด
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบ  
 อาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต  
 การวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะภารกิจงานทุนสนับสนุนในการ  
 ประกอบอาชีพกองทุนผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 จังหวัดตราด

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด
3. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด
2. ทำให้ทราบทิศทางการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้าน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหา สารสำคัญจากเอกสารตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, หน้า 2)

ผู้สูงอายุ มาจากศัพท์ ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้ บัญญัติขึ้น โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุ เห็นว่า ความแก่ หน่อม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดเครื่องขีดค้นกับทั้ง ไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึก หดหู่ จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุตั้งแต่นั้นมา โดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของ ร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพิศรา สุภาพ, 2543, หน้า 48 อ้างถึงใน มณฑาทิพย์ วุฒิ, 2553, หน้า 9)

คำจำกัดความหรือข้อตกลงเกี่ยวกับคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) นั้น องค์การ สหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียง ขอมรับโดยทั่วไปว่าหมายถึงบุคคล หรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทิน (Calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วแม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่าง เป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมายแต่โดยส่วนใหญ่ มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้หรือ ตกลงไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การมีอายุ 60 ปี ยังเป็นการครบรอบปีนักษัตร รอบที่ 5 และเริ่มต้นปี นักษัตรรอบที่ 6 จากรอบปีนักษัตร 12 ปี (รศรินทร์เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่ม จันท์ และเรวดี สุวรรณพเก้า, 2556, หน้า 6)

Craig (1991 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545); Hoffman and others (1988 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังนี้



1. วัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติสนิทหรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่ว ๆ ไป ช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว ช่วงนี้ เป็นช่วงที่ยังมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ มาก การปรับตัวควรใช้แบบ Engagement คือ ยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในและนอกรอบครัว

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (The middle age old) ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลงซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ Disengagement คือ การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม

3. วัยสูงอายุมาก (The old old) ช่วงอายุ 80-89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both privacy and stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4. วัยสูงอายุมาก ๆ (The very old old) ช่วงอายุ 90-99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพมาก ผู้ที่อายุอยู่ในระดับนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ควรทำกิจกรรมที่ตนพอใจและต้องการทำ ผู้สูงอายุก่อนหน้านี้ได้ผ่านวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้ว ช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบ พอใจในตนเอง

#### ประเภทของผู้สูงอายุ

มณฑาทิพย์ วุฒิ (2553, หน้า 11) วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม โดยแบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในระยะเวลาต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

#### ปัญหาของผู้สูงอายุ

มณฑาทิพย์ วุฒิ (2553, หน้า 14-15) ปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัญหาหลักด้วยกัน คือ ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการขาดความรัก ความเอาใจใส่ และปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาการเจ็บป่วย คือ มีความเสื่อมโทรมด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจด้วย จะทำให้จิตใจไม่สบาย หงุดหงิด ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุล แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคบางชนิด อาการป่วย เช่น ความเจ็บปวดเมื่อยล้า ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะเดียวกันการมีสุขภาพจิต เช่น การวิตกกังวลก็จะแสดงออกอาการทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น จะพบว่า เป็นปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อมและภาวะสับสน ภาวะ จิตใจเศร้า นอกจากนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และควรระมัดระวังคืออุบัติเหตุในผู้สูงอายุ โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรผู้สูงอายุของไทย คือ โรคไม่ติดต่อกัน โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ เป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรค ภาวะกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรค ซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรทำได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. ปัญหาขาดความรักความเอาใจใส่ ความรักความเอาใจใส่เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ มีความหมาย ผู้สูงอายุต้องการความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ หรือความเอาใจใส่จากบุตรหลาน แต่อาจจะไม่แสดงออกให้เห็น เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความ

จำเป็นทางเศรษฐกิจ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่ง ทำให้ละเลย หรือ ไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใสขึ้นและมีชีวิตอย่างมีความสุข

3. ปัญหาด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบางอย่างทางสังคม ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุจากงาน ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมปัจจุบัน ทำให้ความคิด ค่านิยมของเด็กที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป คือ ให้การยอมรับและการเคารพน้อยลง เป็นต้น

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีก็อาจมีความทุกข์เนื่องจากเกิดความกลัวว่าบุตรหลานจะแย่งชิงสมบัติกัน หรืออาจมีคนไม่ซื่อสัตย์มาคดโกง ส่วนคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของบุตรหลาน ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน ทำให้บุตรหลานต้องลำบาก ประกอบกับสังคมปัจจุบัน โอกาสทำงานของผู้สูงอายุน้อยลงเพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ คนทำงานได้รับการคัดเลือกให้ทำงานในวัยและระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุดเท่านั้น และแนวโน้มที่จะให้คนงานออกเมื่อถึงเวลาอันควร จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีที่ทำงานสำหรับผู้สูงอายุบางราย อาจมีปัญหาเกี่ยวกับที่พักอาศัย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องระแหร่ร้อน หรืออาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหา ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย โดยสรุปปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีค่อนข้างมากคือปัญหา ด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของร่างกายและสภาพทางสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

การสังเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2552, หน้า 80-91)

1. องค์ประกอบทางเพศและอายุ แนวโน้มที่เห็นได้เด่นชัดประการหนึ่ง คือ การสูงอายุขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากหรือเป็นผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุวันต้น (60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) อย่างชัดเจน จากข้อมูลการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยล่าสุด คาดว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายหรือ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2568

ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แนวโน้มของการที่สัดส่วนของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน หรือเรียกว่า ผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง สาเหตุที่ทำให้สัดส่วนของประชากร

เพศหญิงมีสูงกว่าประชากรเพศชายในวัยสูงอายุเนื่องจากอัตราการตายของประชากรเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย

2. การศึกษาของผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันนั้นมีการศึกษาน้อยกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า 1 ใน 4 ของประชากรผู้สูงอายุไม่รู้หนังสือ และหญิงสูงอายุมีสัดส่วนไม่รู้หนังสือมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน และส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษา การศึกษาที่มีจำกัดนี้ก็จะจำกัดโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่าง ๆ รวมทั้งจำกัดโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ เนื่องจากทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมก่อให้เกิดความต้องการแรงงานที่มีความรู้และมีทักษะเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องสามารถใช้เทคโนโลยีมาประกอบในกระบวนการทำงาน

3. จำนวนบุตรที่มีชีวิต ในสังคมแบบประเพณีรวมทั้งสังคมไทย บุตรนับเป็นหลักประกันยามชราภาพและบิดามารดาส่วนใหญ่ยังคงคาดหวังการได้รับการดูแลเกื้อหนุนจากบุตรเมื่อยามสูงอายุ เท่าที่ผ่านมาบุตรเป็นแหล่งที่สำคัญที่ให้การดูแลเกื้อหนุนบิดามารดาสูงอายุในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคมและทางจิตใจ ผลจากการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2550 พบว่า บุตรเป็นแหล่งรายได้หลักของบิดามารดาสูงอายุ กล่าวคือร้อยละ 87 ของผู้สูงอายุ ยังคงได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตร และร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุ มีบุตรเป็นรายได้หลัก

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้มีการตั้งข้อสังเกตว่า สถาบันครอบครัวของไทยอ่อนแอลง การคาดหวังให้บุตรหรือครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุอาจเป็นไปได้ยากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งว่าจำนวนบุตรของผู้สูงอายุในแต่ละรุ่นปีเกิดได้ลดลงเป็นลำดับ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนบุตรเฉลี่ยที่มีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีประมาณ 4-5 คน ขณะที่ผู้ที่มีอายุ 50-54 ปี มีจำนวนบุตรเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 2-3 คน จำนวนบุตรที่มีน้อยลงของผู้สูงอายุน่าจะมีผลต่อการมีบุตรที่จะดูแลบิดามารดาสูงอายุ

4. การทำงาน รายได้ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ การทำงานเป็นแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุรองจากบุตร ผลสำรวจภาวะการทำงาน พ.ศ. 2545-2550 เพศชายมีแนวโน้มที่จะทำงานมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีสัดส่วนทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง และผู้สูงอายุมักทำงานในภาคเกษตรหรือภาคนอกระบบ โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง

การออมและทรัพย์สินน่าจะเป็นเครื่องชี้สถานะทางเศรษฐกิจในยามสูงอายุ หากมีการออมไว้ล่วงหน้าก็จะมีส่วนช่วยบรรเทาปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากการหยุดทำงานเมื่อยาม

สูงวัย ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2550 ซึ่งเห็นว่าผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ 69 มีการอ้อมหรือสะสมทรัพย์สินหรือการออมมากกว่า 1 ล้านบาท มีเพียงร้อยละ 6

5. ภาวะสุขภาพ การที่ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้น ในด้านสุขภาพประชากรผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งการลดหรือสูญเสียบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ทัน และอาจนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคติดก้นงวลและเครียด โรคจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้า และการคิดสารเสพติด

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตหมายถึง การมีชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ เป็นอยู่หรือได้รับอยู่ด้วยการรับรู้ และตัดสินใจของมนุษย์ในช่วงเวลาหนึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไป (พัชราภรณ์ คนกล้า, 2547, หน้า 8)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายซึ่งใช้ในแวดวงวิชาการมากมายหลายสาขา เพราะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของในแต่ละสังคมและยังเป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตของมนุษย์เราสามารถสังเกตได้จากความต้องการที่เรามองเห็นได้ชัดเจน คือ ปัจจัยสี่ส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการอยู่ร่วมในสังคม คือ ความต้องการภายนอกหรือความรู้สึกที่พึงปรารถนา เช่น ความรู้สึกสบายใจ ความมั่นคงปลอดภัย ความรับผิดชอบ ความเชื่อมั่น ความร่วมมือร่วมใจ หรือความสัมพันธ์ทางสังคมที่มนุษย์อยู่ในสังคมเดียวกัน (ณัฐวัฒน์ ชันโท, 2557, หน้า 9)

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจ ซึ่งได้รวมเอาทุกด้านของชีวิตไว้หมด ซึ่งชีวิตบุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคม ได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถแสดงมิติต่าง ๆ (กิตติ ประพิตรไพศาล, 2550, หน้า 19) ประกอบด้วย

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและการประกอบอาชีพ

2. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ หมายถึง การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น ความอบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรัก และความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่ การดำรงชีพ และการคมนาคมที่สะดวก

4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม หมายถึง โอกาสในการศึกษาและการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรม ด้านรายได้ ความร่วมมือรวมใจในสังคม ความเป็นระเบียบวินัย มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและ มีค่านิยม สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. คุณภาพชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชนกับการศึกษา วิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตัวเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความมีคุณธรรมในตัวและสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต ความมีเมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละและการละเว้นอบายมุขต่าง ๆ

#### คุณภาพในการดำรงชีวิต

การวัดคุณภาพชีวิต ควรมียอดประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญ จำแนกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (สิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ให้อายอง, 2555, หน้า 17-21)

1. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective well-being) เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจมุ่งไปที่วัดรายได้ของชาติหรือครัวเรือน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยรายได้ของชาติ ข้อมูลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ โดยทั่วไปและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง แท้ที่จริงแล้วการทำความเข้าใจตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออก เขียนได้อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประเภทของที่อยู่อาศัยและค่าครองชีพ ผู้วางนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือนชุมชนเมืองและประเทศ การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวข้องกับการใช้สถิติอย่างไรก็ตามตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง

## 2. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เกี่ยวข้องกับการวัด

ความพึงพอใจความรู้สึกทัศนคติและความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่จับต้อง ไม่ได้ เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัดตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุข และ ความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยสัมพันธ์กับ ความเข้าใจและ ทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุข ทั้งด้านครอบครัวเพื่อนฝูงและมาตรฐานความเป็นอยู่ การพัฒนา ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่สมบูรณ์ ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องของการประสบความสำเร็จ ความ ปลอดภัยและความสนุกสนานรวมถึงชีวิตการทำงานและครอบครัว การประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บน พื้นฐานของการรายงานความเข้าใจความรู้สึกและการตอบสนองของบุคคล

โดยทั่วไปตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี และ ความรู้สึกผาสุกเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ และขึ้นอยู่กับต้องการศึกษาอะไร ดังนั้น ตัวชี้วัดเชิง อัตวิสัยอยู่ บนพื้นฐานของแบบสอบถามที่อยู่ในรูปของการให้คะแนนความพึงพอใจ การประเมิน ความพึงพอใจและสภาพชีวิต

### การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสหมิติต้องวัดได้ ทั้งรูปธรรมและ นามธรรมหรือเชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัย และมีผู้ให้ความหมายตลอดจนรายละเอียด ดังนี้

คุณภาพชีวิตว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อัน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นต้น และ องค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย อัน ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น องค์ประกอบด้าน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

UNESCO (1981) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้าน รูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิสัย ซึ่งอาจทำได้โดย การสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพ ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

องค์ประกอบ 5 ด้าน ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย คือ

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของ รายได้และทรัพย์สิน

2. สุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ

3. สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่แวดล้อมตัว ผู้สูงอายุ ได้แก่ ญาติมิตร เพื่อนร่วมรุ่น สมาชิกในครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ

4. การพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และความรู้สึกในการพึ่งพาผู้อื่น

5. การทำกิจกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมภายใน ภายนอกครอบครัว และกิจกรรมเพื่อพักผ่อน

การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ได้แบ่งการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูกต้องลักษณะและครบ 5 หมู่ หาเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการหมั่นฝึกให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสังฆนาการ การฝึกสมาธิ เป็นต้น

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับและยกย่องจากสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง อาทิ เช่น การอ่านหนังสือ การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ วิทยุ โทรทัศน์ รวมไปถึงการหัดสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ได้แบ่งเทคนิคในการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1. วางแผนล่วงหน้า เพราะความสำเร็จที่ได้มาส่วนใหญ่จะมาจากแผนงานที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กำหนดระยะเวลา รูปแบบของกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานนอกจากนั้น แล้วหลังจากสิ้นสุดในทุก ๆ กิจกรรม ควรมีการวัดและประเมินผลตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขสำหรับแผนงานครั้งใหม่ในคราวหน้าต่อไป

2. จัดความขี้เกียจ เพราะความขี้เกียจนี้เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ เมื่อปล่อยให้ความขี้เกียจเข้ามาเยือนแล้วก็ยากเหลือเกินที่จะสลัดออกไป เพราะฉะนั้น เราจึงควรสกัด



ความขี้เกียจนี้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง ปล่อยงานเป็นดินพอกหางหมูและควรงลงมือปฏิบัติทันทีเมื่อพร้อม

3. ฝึกนิสัยประหยัดคอคอม เพราะการใช้จ่ายที่ถูกวิธีและสมควรแก่ฐานะนั้นเป็นการสร้างระเบียบวินัยขั้นพื้นฐานให้แก่ตนเองและยังใช้เป็นหลักประกันที่แน่นอน เมื่อถึงคราวคับขันเร่งด่วนอีกด้วย

4. ให้คิดในมุมสร้างสรรค์ เป็นการคิดเชิงบวก คิดแต่เรื่องที่ดีงาม มองปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ การหัดเปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่อยู่รายล้อมรอบ ๆ ตัวนั้น เป็นการพัฒนากระบวนการทางความคิดและสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้น หลีกเลียงการมองตนเองเป็นศูนย์กลาง พร้อมกันนั้นควรหัดรับฟังให้มากและสละเวลาบางส่วนแลกเปลี่ยนเสวนาแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่นอยู่เสมอ

5. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เปรียบเสมือนกับบททดสอบบทหนึ่งที่จะนำทางเราสู่ความสำเร็จ เมื่อเราคิดจะลงมือทำการสิ่งใด ควรตั้งรับและเตรียมใจไว้ว่า “ทางเดินสู่ความสำเร็จนั้น ย่อมต้องมีอุปสรรคขวากหนามเป็นเพื่อนร่วมเดินทางด้วยเสมอ” ปัญหาทุกปัญหาจึงมาพร้อม ๆ กับการสำเร็จ และเมื่อใดที่คุณพบกับความสำเร็จ คุณจะรู้ว่า “ไม่ว่าจะอีกกี่สิบปัญหาในภายหน้า คุณก็จะสามารถผ่านพ้นมันไปได้เหมือนอย่างคราวนี้เช่นกัน”

6. เคารพตนเอง โดยเชื่อมั่นในความสามารถ ให้โอกาสตนเองในการกล้าลองผิดลองถูก เพราะผู้ที่สามารถยึดหยัดอยู่บนความสำเร็จนั้นได้ ส่วนแล้วแต่ผ่านบททดสอบ ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ มานับไม่ถ้วน

## กฎหมาย นโยบาย แผนงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ฌัญญพัชร สโรบล และชนิกานต์ ศักดาพร (2554) ได้สรุปพัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยสังเขป ดังนี้

ประเทศไทยเริ่มมี การตระหนักถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2494 โดยการจัดทำ “พระราชบัญญัติบำนาญบำนาญ” ขึ้น โดย ผู้รับผลประโยชน์มีเพียงเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ใช่ผู้สูงอายุทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2496 เริ่มมีการจัดสร้างบ้าน บางแคเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง และยากจนได้มีสถานที่พักพิง ปี พ.ศ. 2522 เริ่มศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. 2525 ได้มีการจัดตั้งจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และประกาศให้ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ มีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดต่าง ๆ นอกจากนี้ ภาครัฐหลายหน่วยงานมิใช่เฉพาะกรมประชาสงเคราะห์หรือกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น ในปี พ.ศ. 2536 การรถไฟแห่งประเทศไทย

ประเทศไทยได้ลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ (UN) ทำให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามหลักการว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ ประเด็น ของสิทธิของผู้สูงอายุ ในเรื่องการมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม การอุปการะเลี้ยงดู การบรรลุความต้องการ และความมีศักดิ์ศรี ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ประเทศไทยจึงได้จัดทำ “ปฏิญญาว่าด้วยผู้สูงอายุไทย” ขึ้น ซึ่งปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ทำให้ในปี พ.ศ. 2546 เกิด “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” ขึ้น และหน่วยงานโดยตรงที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น คือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยมีกรอบการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 นโยบายของรัฐบาล และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2553) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

กฎหมายรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ข้อ (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้ การศึกษาปฐมนิเทศส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่น ของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ (4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ อย่างทั่วถึง

มาตรา 152 การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ หากสภาผู้แทนราษฎรมิได้ พิจารณาโดยกรมการเต็มสภา ให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นประกอบด้วย ผู้แทนองค์การเอกชนเกี่ยวกับบุคคลประเภทนั้นมีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมด ทั้งนี้ โดยมีสัดส่วนหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะเห็นว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญ ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

จากมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย (ฉบับ พ.ศ. 2540) ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิ ผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติและเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญจึงตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกลักขโมยหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
  13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี

คุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า

1.1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อการเข้าใจชีวิต และพัฒนาการแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสม

1.2.2 รมรงค้ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

1.3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

1.3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

1.3.3 รมรงค้ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

2.1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

2.3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

2.3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ

2.3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้  
ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

2.4.2 ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

2.4.3 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วน  
ร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

2.5 มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และ  
สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

2.5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.5.2 ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสำหรับผู้สูงอายุ

2.5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่าง  
ต่อเนื่อง

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่  
เหมาะสมและปลอดภัย

2.6.1 สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่  
อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

2.6.2 กำหนดมาตรการแหล่งกึ่งเงินดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และ  
ระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

2.6.3 มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่  
ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ  
หลัก

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

3.1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

3.1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

3.2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

- 3.2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- 3.2.3 ให้อัตราการเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- 3.2.4 รัฐต้องให้อุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่เก็บเงิน ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ
- 3.3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 3.4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล
- 3.4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม
- 3.4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม
- 3.4.4 เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมี การดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย
- 3.4.5 รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- 3.4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก
- 3.4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

4.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

4.1.2 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

4.1.3 พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

4.1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนามุขลการด้านผู้สูงอายุ

4.2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างพอเพียงและมีมาตรฐาน

4.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

4.2.3 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและการดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

## กองทุนผู้สูงอายุ

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” ขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง (กองทุนผู้สูงอายุ, 2560)

ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ

เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขอื่นที่ให้การสนับสนุนทางการเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขอื่นที่ให้การสนับสนุนทางการเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ”

ข้อ 2 ในประกาศนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนผู้สูงอายุ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ

“หน่วยงานภาครัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีฐานะเป็นกรม ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า องค์กรที่มีเจ้าของส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเป็นองค์กรที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

“องค์กรของผู้สูงอายุ” หมายความว่า องค์กรที่ผู้สูงอายุรวมตัวกันดำเนินการตาม วัตถุประสงค์ และกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุที่ขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านเงินทุนประกอบอาชีพ โดยไม่ได้ ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

ข้อ 3 คุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน มีดังนี้



(1) กรณีเป็นหน่วยงานภาครัฐ

(ก) มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

(ข) ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามประกาศสำนัก

นายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2546 หรือมีหน้าที่ดำเนินการในการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตาม

ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง หรือมีหน้าที่ตามกฎหมายในการส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(2) กรณีองค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรของผู้สูงอายุที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือได้รับ

การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

(ก) จะต้องดำเนินการกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

ต่อเนื่องจนถึงวันยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน

(ข) มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน

(ค) มีบุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือมีที่ปรึกษาที่มีความ

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(ง) มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

(จ) มีระบบการบริหารงานรวมทั้งระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ

(3) กรณีองค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรของผู้สูงอายุที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

หรือไม่ได้รับการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

(ก) จะต้องดำเนินการกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

ต่อเนื่องจนถึงวันยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(ข) มีส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรของผู้สูงอายุ

ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล หรือองค์กรสาธารณประโยชน์รับรองว่าเป็นองค์กรที่มีผลงานเกี่ยวข้องกับ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

(ค) มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(ง) มีบุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำหรือมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับ

ผู้สูงอายุ

(จ) มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

(ฉ) มีระบบการบริหารงานรวมทั้งระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ

(4) กรณีผู้สูงอายุขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ต้องมีคุณสมบัติและมีบุคคลที่น่าเชื่อถือ

ตามที่ผู้อำนวยการกำหนดค่าประกัน

ข้อ 4 ลักษณะโครงการที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินจากกองทุนต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) โครงการที่มีวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินงานชัดเจน มีผลต่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ หรือการดำเนินงานของกองทุน
- (2) โครงการที่สร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลหรือหน่วยงานหรือประชาชนเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ
- (3) โครงการของหน่วยงานภาครัฐ ควรเป็นโครงการใหม่และเร่งด่วนที่ไม่ได้ตั้งงบประมาณรองรับ และไม่เป็นโครงการต่อเนื่อง
- (4) กรณีโครงการขององค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการ และแหล่งทุนอื่น ๆ เว้นแต่กรณีได้รับแต่ไม่เพียงพอ
- (5) โครงการลักษณะอื่น ๆ ที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติหรือคณะกรรมการเห็นสมควรให้การสนับสนุน

ข้อ 5 รายการค่าใช้จ่าย และวงเงินที่กองทุนให้การสนับสนุนให้เป็นไปตามอัตรารายการและวงเงิน ดังนี้

- (1) จ่ายเป็นเงินสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการตามแผนงาน และโครงการในการส่งเสริมการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพ สังคม ศาสนา ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน เช่น
  - (ก) การส่งเสริมการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลความรู้และข่าวสาร รวมทั้งการเชิญผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรในการอบรม บรรยาย อภิปราย การสาธิต เพื่อสร้างความรู้และเพิ่มทักษะด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมปัจจุบัน
  - (ข) การส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาระบบเฝ้าระวังเกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชน
  - (ค) การรณรงค์และเสริมสร้างความตระหนักเพื่อให้บุตรหลานได้แสดงความกตัญญู กตเวทิต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน และเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไทย
  - (ง) การส่งเสริมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการการออกกำลังกาย บริการตรวจสุขภาพ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดแผนไทย และการส่งเสริมการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง

(จ) การส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

(ฉ) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นอาสาสมัครและร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมโดยรวม และการเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้กับชุมชน

(ช) การฝึกอาชีพ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะด้านอาชีพ และมีรายได้ โดยมีการรวมกลุ่มจัดทำกิจกรรม เช่น งานเกษตรกรรม งานประดิษฐ์สำหรับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้เสริม การจัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์

(ซ) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งหรือการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการช่วยเหลือตนเองได้รับการดูแลเบื้องต้น และเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน

(ฌ) การส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายองค์กรชมรม ศูนย์ผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมสัมมนา การสนับสนุนกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้นำองค์กรของผู้สูงอายุและเครือข่าย

(ญ) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(ฎ) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะ

(2) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม เช่น

(ก) การอุปการะผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการผู้สูงอายุ

(ข) การสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักในชุมชน เป็นการให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการซ่อมแซม ปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รายละไม่เกิน 10,000 บาท

(ค) การช่วยเหลือผู้สูงอายุประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องอาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม โดยช่วยเป็นเงินหรือสิ่งของ รายละไม่เกิน 3,000 บาท ช่วยได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อหนึ่งปีงบประมาณ

(3) จ่ายเป็นเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงิน เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพโดยให้กู้ยืมเป็นรายบุคคลได้คนละไม่เกิน 30,000 บาท หรือกู้ยืมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละ

ไม่เกิน 100,000 บาท และให้ชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย ทั้งนี้ ผู้ขอกู้ยืมเงินต้องไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

(4) จ่ายเป็นเงินอุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัว โดยการช่วยเหลือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดี ทั้งนี้ ให้ขออนุมัติจากคณะกรรมการเป็นรายคดีไป

(5) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน เช่น การบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์ การติดตามประเมินผลและตรวจสอบ การดำเนินงานของกองทุนตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

(6) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่น ๆ เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามที่คณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควรแล้วเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป

ทั้งนี้ วงเงินและรายการค่าใช้จ่ายตาม (1) ถึง (2) ให้เป็นไปตามประกาศกำหนดวงเงินและรายการค่าใช้จ่าย หากไม่มีวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่ประกาศไว้ ให้นำอัตราและรายการตามระเบียบของทางราชการมาดำเนินงานในกรณีที่อัตราวงเงินและรายการที่กำหนดไว้ตาม (1) ถึง (2) ไม่สามารถใช้ดำเนินงานได้อย่างเพียงพอกับความจำเป็น ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาเป็นกรณีไป

ข้อ 6 กรอบวงเงินโครงการ ประกอบด้วย

(1) โครงการขนาดเล็ก หมายถึง โครงการที่ขอสนับสนุนในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท

(2) โครงการขนาดกลาง หมายถึง โครงการที่ขอสนับสนุนในวงเงินเกิน 50,000 ถึง

300,000 บาท

(3) โครงการขนาดใหญ่ หมายถึง โครงการที่ขอสนับสนุนในวงเงินเกิน 300,000 บาท

ขึ้นไป

ข้อ 7 การเสนอโครงการ หรือคำขอผู้ยืมเงิน หรือคำขอสนับสนุนเป็นรายบุคคล

หรือรายกลุ่มให้เป็นไปตามแบบเอกสารที่ผู้อำนวยการกำหนด

ข้อ 8 การยื่นขอรับการสนับสนุนจากกองทุน

(1) กรณีผู้มีภูมิลำเนาหรือที่ตั้งของสำนักงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นต่อสำนัก

ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส

คนพิการ และผู้สูงอายุ

(2) กรณีผู้มีภูมิลำเนาหรือที่ตั้งของสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้ยื่นต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ให้สำนักงานตามวรรคหนึ่ง ทำหน้าที่ตรวจสอบและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ หรือความจำเป็นและเหมาะสมของคำขอเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็นประกอบการพิจารณาต่อคณะกรรมการด้วย

ข้อ 9 การรายงาน และการติดตามผลให้เป็นไปตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนด  
ความเป็นมากองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

จังหวัดตราดได้เริ่มดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของชมรม องค์การผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง และสนับสนุนการประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีภารกิจงาน 2 ภารกิจ ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนโครงการที่ขอรับสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีชมรมในจังหวัดตราดได้ขอรับการสนับสนุนจำนวน 3 ชมรม ดังนี้

1.1 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปิด อำเภอแหลมงอบ ได้รับเงินสนับสนุนโครงการในปีงบประมาณ 2557 จัดทำโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมภูมิปัญญาการรำ พื้นบ้าน และกิจกรรมฝึกอาชีพการทำดอกไม้ประดิษฐ์และไม้กวาดดอกหญ้า

1.2 ชมรมผู้สูงอายุตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ ได้รับเงินสนับสนุนโครงการในปีงบประมาณ 2561 จัดทำโครงการปลูกผักกางมุ้งและเลี้ยงไก่พันธุ์ไข่ ประกอบด้วยกิจกรรมการปลูกผัก และการเลี้ยงไก่พันธุ์ไข่

1.3 ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าพริก อำเภอเมืองตราด ได้รับเงินสนับสนุนโครงการในปีงบประมาณ 2561 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตำบลท่าพริก ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการการฝึกกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2. เงินทุนประกอบอาชีพกองทุนผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุได้รับเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจำนวน 653 ราย ดังนี้

- 2.1 ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 24 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 345,000 บาท
- 2.2 ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 15 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 225,000 บาท
- 2.3 ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 11 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 324,500 บาท
- 2.4 ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 60 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 1,853,000 บาท
- 2.5 ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 22 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 345,000 บาท
- 2.6 ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 50 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 660,000 บาท
- 2.7 ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 62 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 1,469,100 บาท

- 2.8 ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 81 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 1,823,000 บาท  
 2.9 ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 126 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 2,381,800 บาท  
 2.10 ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 130 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 3,363,000 บาท  
 2.11 ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 73 ราย งบประมาณทั้งสิ้น 1,853,000 บาท

(ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2561)

### 3. ปัญหาอุปสรรคของกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

3.1 จังหวัดตราดมีเจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุเพียง 1 คน ตำแหน่งนักพัฒนาสังคม ซึ่งไม่เพียงพอต่อการทำงานกองทุนผู้สูงอายุ เนื่องจากงานของกองทุนผู้สูงอายุต้องปฏิบัติงานด้าน บัญชี กฎหมาย และงานด้านส่งเสริมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ไม่พออนำมาใช้ตามที่กำหนดในสัญญา ส่งผลให้เกิดหนี้ค้างชำระ

### 4. แนวทางแก้ไขของกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

4.1 เจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมงานด้านบัญชี และกฎหมาย เพิ่มเติมความรู้ในการปฏิบัติงาน และมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ช่วยให้ความรู้และปฏิบัติงาน

4.2 มีการติดตามทวงถามหนี้ค้างชำระตามขั้นตอนทางกฎหมาย ประกอบด้วย การส่งหนังสือติดตามทวงถามหนี้ค้างชำระ การลงพื้นที่สอบข้อเท็จจริง

#### สถานที่ตั้ง

กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตั้งอยู่ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตราด ศาลากลางจังหวัดตราด ชั้น 1 ถนนราษฎร์นิยม ตำบลบางพระ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศันสนีย์ มโนสุจริต (2550) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการ ในสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาการในสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคจำนวน 10 คน โดยเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพเป็นอยู่ดีขึ้นจากในอดีต แต่ยังคงมีอาการเรื้อรังอยู่บ้าง โดยมีสาเหตุหลัก ๆ มาจากการทะเลาะกันและการมีเวลามากเกินไป ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่

ผู้สูงอายุมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้การดูแลแต่บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็ยังคงดูแลไม่ทั่วถึง เพราะจำนวนของเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยกว่ามาก

มณฑาทิพย์ วุฒิ (2553) ศึกษายุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอรุญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้สูงอายุในตำบลท่าช้าง ตำบลพระนอน และตำบล สามไถ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดย เรียงลำดับความต้องการจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านแก้ไขปัญหาค่าความยากจนและค่อยโอกาส ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ และด้านที่อยู่อาศัย 2) แนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ได้จัดทำและนำเสนอยุทธศาสตร์ ทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ 12 โครงการ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การให้บริการด้านสุขภาพ อนามัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มี 3 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การสร้างสังคม แห่งการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มี 3 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ การจัดสวัสดิการนันทนาการผู้สูงอายุ มี 3 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและ ปลอดภัยในที่อยู่อาศัย มี 1 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มี 2 โครงการ และยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุมี 1 โครงการ

ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี 302 คน ใช้ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (t-Test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) รวมทั้งเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ใช้สูตร LSD ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ใช้สถิติทดสอบที (t-Test) ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ ภูมิภาคการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .05 ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้านและ ระดับปานกลาง 7 ด้าน ผลการศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุมี ปัญหาที่สำคัญ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพไม่ตรงเวลา ความล่าช้าการให้บริการ การบริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขไม่ทั่วถึงพื้นที่ชนบทข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เพิ่มเบี้ย ยังชีพและจ่ายตรงเวลามี หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้การดูแล สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และตั้งศูนย์ตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุทุก ๆ เดือน

กิตติวงศ์ สาสวด (2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 400 ราย ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ตารางของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม สถิติที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 27 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัจจัยพื้นฐาน ด้านจิตลักษณะ และด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย 2. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น นั่นก็คือ สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกัน และดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ 3. รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุก็คือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น



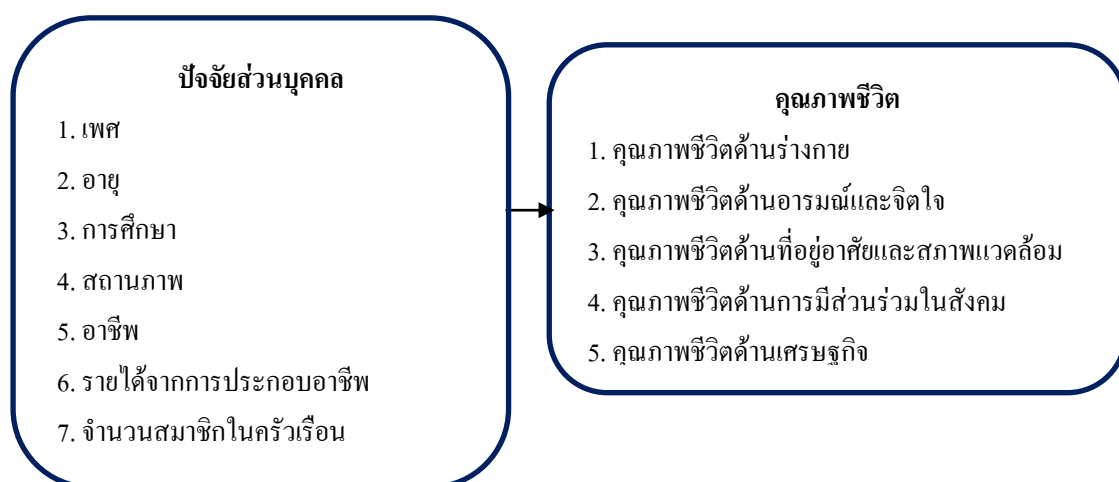
หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา เป็นแบบจำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายหรือแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของเรื่องที่จะศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และรายได้จากการประกอบอาชีพ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) และ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558)

2. ระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในสังคม คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ณัฐวัฒน์ ชันโท (2558) ที่ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และตรงกับงานวิจัยของ นันทิยา ใจเย็น (2557) ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ



ภาพที่ 2-1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

คุณภาพชีวิตหมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมในสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งได้รวมเอาทุกด้านของชีวิตไว้หมด ซึ่งชีวิตบุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคม ได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถแสดงมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ครอบคลุมทุกด้าน
2. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการมีความสุขในชีวิต
3. คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยมีสภาพมั่นคงแข็งแรง ชุมชนไม่มีมลพิษ เสียงรบกวน ไม่แออัด และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
4. คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในสังคม คือ ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม รู้สึกภูมิใจ มีความสุขเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน/ สังคม มีการพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้าน และติดตามข่าวสารสถานการณ์ทางสังคม
5. คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ คือ การมีอาชีพที่มั่นคง มีการเก็บออมเงิน และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

เงินทุนประกอบอาชีพกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดหมายถึงเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่ขอรับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดตราด

ปัจจัยส่วนบุคคลหมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

1. เพศ หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศชายและเพศหญิง
2. อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบัน
3. การศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับตามระบบการศึกษา แบ่งเป็น 6 ช่วง คือ ไม่ได้รับศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4) ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ. 4-5) และระดับการศึกษาอื่น ๆ

4. สถานภาพ หมายถึง สถานะการครองคู่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ โสด สมรส/ อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียนสมรส หย่าร้าง และคู่สมรสเสียชีวิต
5. อาชีพ หมายถึง การทำงานที่มีรายได้ตอบแทน แบ่งเป็น 6 อาชีพ ได้แก่ ค้าขาย เกษตรกรรม ประมง หัตถกรรม/ จักสาน รับจ้าง/ บริการ และอาชีพอื่น ๆ
6. รายได้จากการประกอบอาชีพ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ
7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการค้นคว้า

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด โดยใช้วิธีเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่อยู่ระหว่างผ่อนชำระ จำนวน 401 คน

กลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา คือ การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด จำนวนจากสูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 (ฉัฐวัฒน์ ชัน โท, 2557, หน้า 33) ตามสูตร ดังนี้

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

เมื่อ n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนผู้สูงอายุ

E แทนความคลาดเคลื่อนที่กำหนด

$$\text{แทนค่า } n = \frac{401}{1 + 401(0.05)^2}$$

$$= 200.249$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 200 คน ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามเพิ่ม 48 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 248 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูล 15 วัน ตั้งแต่วันที่ 15-30 พฤษภาคม พ.ศ.

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้จากการประกอบอาชีพ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านอารมณ์และจิตใจ 3. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 4. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และ 5. ด้านเศรษฐกิจ มีทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดการให้ค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะความคิดเห็นเพิ่มเติม

รายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพ

การบริการแบบ พาราซูรามาน ซีเทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml and Berry, 1985; 1990 อ้างถึงใน สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550) ซึ่งคำถามจะ คลอบคลุมมิติทั้ง 5 ด้าน

3. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นมาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหาและเสนอแนะข้อปรับปรุงแก้ไข

4. ปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง

5. แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง

6. นำแบบสอบถามไปทดลองกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ติดต่อราชการในศาลากลางจังหวัดตราด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และนำผลที่ได้เข้าปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

7. ปรับปรุงแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อน  
แจกแบบสอบถาม

8. แจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง

### การตรวจสอบเครื่องมือวิธีเชิงปริมาณ

การตรวจสอบเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นเสนอบริษัทที่ปรึกษา  
เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ตรงกับเรื่องที่จะ  
ศึกษา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราคอัลฟา  
(Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าอัลฟาแสดง  
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .872 ได้ค่าอัลฟาแสดงความเชื่อมั่นในแต่ละรายข้อ ดังตาราง  
ที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 5 ด้าน	Cronbach's Alpha (n = 30)
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	.824
2. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจ	.834
3. คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	.837
4. คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	.876
5. คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ	.843

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นของคำถามแต่ละประเด็นและค่า  
ความเชื่อมั่นรวมอยู่ระหว่างค่า 0.7-1.00 จึงได้สรุปว่าแบบสอบถามที่ได้สามารถนำไปใช้ในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาภายในแบบสอบถาม

2. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และรอจนกระทั่งตอบคำถามครบถ้วน ซึ่งในระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยนั้น

### การแปลผลข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าอันตรายภาคชั้น สำหรับการแปลผลข้อมูลในตอนที 2 ของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าอันตรายภาคชั้นเพื่อกำหนดช่วงชั้น ใช้สูตรคำนวณและค่าอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ช่วงชั้นของค่าคะแนน

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการตามหลักการ พาราซูรามาน ซีแถมล์ และ เบอรัรี่ (Parasuraman, Ziethaml & Berry, 1985; 1990 อ้างถึงใน สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ ได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรของการศึกษาไว้ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. ระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ ความถี่ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ทดสอบความแตกต่างระหว่าง ตัวแปรด้วยสถิติ t-Test, One-way ANOVA โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการอธิบายข้อมูลวิธีเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 248 ชุด ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ตอนประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 248 ราย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยแจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	101	40.7
	หญิง	147	59.3
2. อายุ	60-69 ปี	166	66.9
	70-79 ปี	66	26.6
	80 ปี ขึ้นไป	16	6.5

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	25	10.1
	ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4)	211	85.1
	ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7)	11	4.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3)	1	0.4
4. สถานภาพ	โสด	3	1.2
	สมรส/ อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียนสมรส	119	48.0
	หย่าร้าง	14	5.6
	คู่สมรสเสียชีวิต	112	45.2
5. อาชีพ	ค้าขาย	99	39.9
	เกษตรกรรม	80	32.3
	ประมง	17	6.9
	บริการ/ รับจ้าง	32	12.9
	หัตถกรรม/ จักสาน	20	8.1
6. รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน	ต่ำกว่า 3,000 บาท	21	8.5
	3,001-6,000 บาท	160	64.5
	6,001-10,000 บาท	58	23.4
	มากกว่า 10,000 บาท	9	3.6
7. สมาชิกในครัวเรือน	1-3 คน	147	59.3
	4-6 คน	80	32.3
	7-9 คน	20	8.1
	มากกว่า 9 คน	1	0.4
	รวม	248	100

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-1 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 246 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเพศชาย จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4) จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/ อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียนสมรสจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และหย่าร้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และบริการ/ รับจ้าง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน 3,001-6,000 บาทจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ 6,001-10,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และต่ำกว่า 3,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือน 1 -3 คน จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ 4-6 คน จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และ 7-9 คน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ  
จากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.09	0.691	ปานกลาง
2. ท่านตรวจร่างกาย/ พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ	3.80	0.703	มาก
3. ท่านยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ	3.82	0.600	มาก
4. พละกำลังและเรี่ยวแรงของท่านที่มีอยู่ สามารถช่วย ให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก	3.76	0.602	มาก
5. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.80	0.597	มาก
รวม	3.65	0.638	มาก

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 3.65 โดย ได้คะแนนยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.80 มากที่สุด รองลงมาคือ ตรวจร่างกาย/ พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.09 ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.80 พละกำลังและเรี่ยวแรงของท่านที่มีอยู่ สามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.76 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านอารมณ์และจิตใจ

ด้านอารมณ์และจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
1. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ/วิตกกังวล ท่านสามารถหาทางออกได้ด้วยตนเอง	3.72	0.636	มาก
2. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ (ที่บ้าน/ ที่วัด) เช่น ตักบาตร ทำบุญ สวดมนต์	3.83	0.785	มาก
3. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์	3.62	0.486	มาก
4. ท่านใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	3.69	0.521	มาก
5. ท่านรู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน	3.79	0.629	มาก
รวม	3.73	0.611	มาก

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 3.73 โดยได้คะแนนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.83 มากที่สุด รองลงมาคือ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ย คือ 3.79 เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ/ วิตกกังวล ท่านสามารถหาทางออกได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย คือ 3.72 ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.62 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
1. ที่พักอาศัยของท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี (อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ)	3.83	0.471	มาก
2. ที่พักอาศัยของท่านมีความมั่นคงแข็งแรง	3.84	0.553	มาก
3. ญาติพี่น้องของท่านอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง	3.80	0.636	มาก
4. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน	4.04	0.699	มาก
5. ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.02	0.633	มาก
รวม	3.91	0.598	มาก

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 3.91 โดยได้คะแนนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ย คือ 4.04 มากที่สุด รองลงมาคือ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีค่าเฉลี่ย คือ 4.02 ที่พักอาศัยของท่านมีความมั่นคง มีค่าเฉลี่ย คือ 3.84 ที่พักอาศัยของท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และญาติพี่น้องของท่านอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง มีค่าเฉลี่ย คือ 3.80 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
1. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งในสังคม/ ชุมชน	4.05	0.637	มาก
2. ท่านร่วมกิจกรรมทางสังคมสม่ำเสมอ (ประชุม หมู่บ้าน กิจกรรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครฯ)	3.79	0.804	มาก
3. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน	3.81	0.724	มาก
4. ท่านมีการพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านของท่าน	3.85	0.668	มาก
5. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ	3.73	0.631	มาก
รวม	3.84	0.692	มาก

จากตารางที่ 4-5 พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 3.84 โดยได้คะแนนมีรู้สึกภูมิใจเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งในสังคม/ ชุมชน มีค่าเฉลี่ย คือ 4.05 มากที่สุด รองลงมาคือ มีการพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านของท่าน มีค่าเฉลี่ย คือ 3.85 รู้สึกมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม/ ชุมชน มีค่าเฉลี่ย คือ 3.81 ร่วมกิจกรรมทางสังคมสม่ำเสมอและติดตามข่าวสารสถานการณ์ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.73 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-6 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
1. ท่านมีอาชีพที่มั่นคง	3.85	0.760	มาก
2. ท่านพัฒนาอาชีพให้ทันยุคสมัย	3.73	0.698	มาก
3. ท่านมีการเก็บออมเงิน	3.56	0.552	มาก
4. ท่านมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน	3.53	0.582	มาก
5. บุตรหลานของท่านช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสม่ำเสมอ	3.11	0.630	ปานกลาง
รวม	3.56	0.644	มาก

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 3.56 โดยได้คะแนนมีอาชีพที่มั่นคง มีค่าเฉลี่ย คือ 3.85 มากที่สุด รองลงมาคือ พัฒนาอาชีพให้ทันยุคสมัย มีค่าเฉลี่ย คือ 3.73 มีการเก็บออมเงิน มีค่าเฉลี่ย คือ 3.56 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน มีค่าเฉลี่ย คือ 3.53 และบุตรหลานของท่านช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.11 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-7 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

คุณภาพชีวิตรายด้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	3.65	0.638	มาก
ด้านอารมณ์และจิตใจ	3.73	0.611	มาก
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	3.91	0.598	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	3.84	0.692	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.56	0.644	มาก



จากตารางที่ 4-7 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มีคะแนนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย คือ 3.91 รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม มีค่าเฉลี่ย คือ 3.84 ด้านอารมณ์และจิตใจ มีค่าเฉลี่ย คือ 3.73 ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย คือ 3.65 และด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย คือ 3.56

### ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4-8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามเพศ

เพศ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
หญิง	3.63	0.448	มาก
ชาย	3.77	0.417	มาก
รวม	3.70	0.432	มาก

จากตารางที่ 4-8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 4-9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ชาย	101	3.63	.448	2.526	.012*
หญิง	147	3.77	.417		

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

(Sig. = .012)

ตารางที่ 4-10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต
60-69 ปี	3.38	0.416	มาก
70-79 ปี	3.45	0.417	มาก
80 ปี ขึ้นไป	3.76	0.225	มาก
รวม	3.71	0.434	มาก

จากตารางที่ 4-10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปีขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี และ อายุ 60-69 ปี น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	6.033	2	3.016	18.169	.000*
ภายในกลุ่ม	40.677	245	.166		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Sig. = .000)

ตารางที่ 4-12 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจาก  
กองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป
		3.38	3.45	3.76
อายุ 60-69 ปี	3.38	-	.356*	.045
อายุ 70-79 ปี	3.45		-	.310*
อายุ 80 ปีขึ้นไป	3.76			-

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-12 ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป

ตารางที่ 4-13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามการศึกษา

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพชีวิต
ไม่ได้ศึกษา	3.68	0.228	มาก
ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4)	3.72	0.462	มาก
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7)	3.56	0.168	มาก
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3)	3.80	-	มาก
รวม	3.71	0.434	มาก

จากตารางที่ 4-13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3) มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4) และ ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7) น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-14 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	.303	3	.101	.532	.661
ภายในกลุ่ม	46.406	244	.190		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-14 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (Sig. = .661)

ตารางที่ 4-15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามสถานภาพ

สถานภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
โสด	3.56	0.488	มาก
สมรส/ อยู่ด้วยกันไม่จด	3.65	0.464	มาก
ทะเบียน	3.75	0.265	มาก
หย่าร้าง	3.78	0.411	มาก
คู่สมรสเสียชีวิต			
รวม	3.71	0.435	มาก

จากตารางที่ 4-15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่สมรสเสียชีวิต มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ หย่าร้าง และ โสดน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-16 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามสถานภาพ

แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ระหว่างกลุ่ม	1.064	3	.355	1.896	.131
ภายในกลุ่ม	45.646	244	.187		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-16 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (*Sig.* = .131)

ตารางที่ 4-17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอาชีพ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
ค้าขาย	3.65	0.413	มาก
เกษตรกรรม	3.71	0.492	มาก
ประมง	3.71	0.290	มาก
บริการ/ รับจ้าง	3.76	0.424	มาก
หัตถกรรม/ จักสาน	3.97	0.331	มาก
รวม	3.71	0.434	มาก

จากตารางที่ 4-17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพหัตถกรรม/ จักสานมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ บริการ/ รับจ้างและค้าขายน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-18 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ระหว่างกลุ่ม	1.775	4	.444	2.399	.051
ภายในกลุ่ม	44.935	243	.185		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-18 พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (*Sig.* = .051)

ตารางที่ 4-19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน

รายได้จากการประกอบอาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3.98	0.182	มาก
3,001-6,000 บาท	3.70	0.459	มาก
6,001-10,000 บาท	3.63	0.301	มาก
มากกว่า 10,000 บาท	3.74	-	มาก
รวม	3.71	0.434	มาก

จากตารางที่ 4-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ มากกว่า 10,000 บาท และ 6,001-10,000 บาท น้อยที่สุด

ตารางที่ 4-20 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.694	3	.655	3.570	.015*
ภายในกลุ่ม	44.746	244	.183		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-20 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Sig. = .015)

ตารางที่ 4-21 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้จากการประกอบอาชีพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,001 - 6,000 บาท	6,001 - 10,000 บาท	มากกว่า 10,000 บาท
		3.98	3.63	3.63	3.74
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3.98	-	.281*	.354*	.246
3,001-6,000 บาท	3.70		-	.072	.034
6,001-10,000 บาท	3.63			-	.107
มากกว่า 10,000 บาท	3.74				-

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-21 ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ต่ำกว่า 3,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ 3,001-6,000 บาท
2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ต่ำกว่า 3,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพมากกว่า 10,000 บาท

ตารางที่ 4-22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
1-3 คน	3.77	0.419	มาก
4-6 คน	3.58	0.456	มาก
7-9 คน	3.86	0.301	มาก
มากกว่า 9 คน	3.00	-	มาก
รวม	3.71	0.434	มาก

จากตารางที่ 4-22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 7-9 คนมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ 1-3 คน และมากกว่า 9 คนน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-23 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.782	3	.927	5.150	.002*
ภายในกลุ่ม	43.928	244	.180		
รวม	46.710	247			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 4-23 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (Sig. = .002)

ตารางที่ 4-24 วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกัน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	$\bar{X}$	1-3 คน	4-6 คน	7-9 คน	มากกว่า 9 คน
		<b>3.77</b>	<b>3.58</b>	<b>3.86</b>	<b>3.00</b>
1-3 คน	3.77	-	.186*	.089	.270
4-6 คน	3.58		-	.276	.084
7-9 คน	3.86			-	.360
มากกว่า 9 คน	3.00				-

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4-24 ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe' พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1-3 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 4-6 คน

## ตารางที่ 4-25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. เพศแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ยอมรับสมมติฐาน
2. อายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ยอมรับสมมติฐาน
3. การศึกษาแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ปฏิเสธสมมติฐาน
4. สถานภาพแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ปฏิเสธสมมติฐาน
5. อาชีพแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ปฏิเสธสมมติฐาน
6. รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนแตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ยอมรับสมมติฐาน
7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด	ยอมรับสมมติฐาน

## ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

จากการแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด จำนวน 248 คน มีผู้ตอบข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมจำนวน 30 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4-24

ตารางที่ 4-26 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สนับสนุนการประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหาแหล่งทุนเป็นเงินตั้งต้นในการประกอบอาชีพ (เงินสนับสนุนให้โดยไม่ต้องส่งคืน) หรือเงินกู้ยืมที่ไม่มีดอกเบี้ยในวงเงินที่เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งติดตามการประกอบอาชีพ และให้คำแนะนำได้เมื่อผู้สูงอายุต้องการ	10	33.33
2. สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ภายใจ สังคม เศรษฐกิจอย่างเข้มแข็ง	5	16.67
3. ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ	4	13.33
4. ให้ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ	3	10.00
5. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นเงินออมสำหรับวัยชรา	3	10.00
6. ควรมีการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยเหมาะสมแก่การดำรงชีวิต	3	10.00
7. ควรจัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้านอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งให้ความรู้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้าน	2	6.67
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4-26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะ เรื่องสนับสนุนการประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หาแหล่งทุนเป็นเงินตั้งต้นในการประกอบอาชีพ (เงินสนับสนุนให้โดยไม่ต้องส่งคืน) หรือเงินกู้ยืมที่ไม่มีดอกเบี้ยในวงเงินที่เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งติดตามการประกอบอาชีพ และให้คำแนะนำได้เมื่อผู้สูงอายุต้องการ มากที่สุดจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ เรื่องสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ภายใจ สังคม เศรษฐกิจอย่างเข้มแข็ง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และเรื่องควรจัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้านอย่าง

ทำถึง พร้อมทั้งให้ความรู้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 น้อยที่สุด

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดจำนวน 248 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/ อยู่ด้วยกัน ไม่จดทะเบียนสมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ต่อเดือน 3,001-6,000 บาท และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 1-3 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด โดยรวมได้คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ ) และรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมได้คะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.91$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ( $\bar{X} = 3.84$ ) ด้านอารมณ์และจิตใจ ( $\bar{X} = 3.73$ ) ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.65$ ) และด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X} = 3.56$ ) โดยมีความแตกต่างของคะแนนระดับคุณภาพชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย ได้คะแนนคุณภาพชีวิต เรื่องยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากที่สุด และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ น้อยที่สุด

1.2 ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้คะแนนคุณภาพชีวิต เรื่องปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอมากที่สุด และสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์ น้อยที่สุด

1.3 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ได้คะแนนคุณภาพชีวิตเรื่องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้านมากที่สุด และญาติพี่น้องของท่านอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงน้อยที่สุด

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมได้คะแนนคุณภาพชีวิต เรื่องมีรู้สึกภูมิใจเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งในสังคม/ ชุมชนมากที่สุดและติดตามข่าวสารสถานการณ์ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด

1.5 ด้านเศรษฐกิจได้คะแนนคุณภาพชีวิต เรื่อง อาชีพที่มั่นคงมากที่สุดและบุตรหลานของท่านช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสม่ำเสมอมากที่สุด

## 2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด พบว่า

2.1 กลุ่มตัวอย่างเพศชายให้คะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าเพศหญิง

2.2 กลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปีขึ้นไปให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี ให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.3 กลุ่มตัวอย่างศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3) ให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7) ให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.4 กลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่สมรสเสียชีวิตให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสดให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.5 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพหัตถกรรม/ จักสานให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างอาชีพค้าขายให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน 6,001-10,000 บาท ให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 7-9 คน ให้คะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 9 คน ให้คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

## 3. การทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ จังหวัดตราดที่มีการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐาน

3.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดที่มีเพศ อายุ รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นตามสมมติฐาน

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมมากที่สุด และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราดทั้ง 5 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รองลงมาคือ ตรวจร่างกาย/ พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ คือ การเข้าถึงสวัสดิการด้านสาธารณสุขได้ขยายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งมีโรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลครอบคลุมทุกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการได้ง่ายขึ้น สามารถรับความรู้เรื่องการดูแลตนเองและ การยอมรับการเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และด้วยการขยายบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถตรวจร่างกาย/ พบแพทย์ได้ตามนัดได้ง่ายและใกล้ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557, หน้า 175) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจการจัดสวัสดิการสังคมด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสงค์ ชาญช่วง (2554, หน้า 71) เรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการหมอหรือผู้ดูแลประจำหมู่บ้าน หรือชุมชน เพื่อผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลและต้องคอยพบหมอในเวลานาน ๆ

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ รองลงมา คือ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิม นกน้อย (2558, หน้า 102) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจวัยสูงอายุ ถือเป็นวัยที่ให้ความสำคัญทางศาสนา และส่วนใหญ่จะนำหลักคิดทางศาสนามาช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และความสุขในการดำเนิน

ความพอใจในชีวิตของตนเอง การมองโลกในแง่บวก การมีความภูมิใจในตนเอง และการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวด (2558, หน้า 13) เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และเกิดความสุข สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี สรุปได้ดังนี้

- สาเหตุแห่งความสุข ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามาจากครอบครัวที่อบอุ่น ลักษณะพฤติกรรมที่พึงพอใจ

- การไปทำบุญที่วัด ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นคล้ายกันว่า ทำบุญแล้วสบายใจ มีความสุข นอนหลับดี จิตใจสงบ และยังได้พบเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้พูดคุยถามไถ่ทุกข์สุข มีผลให้คลายเหงาต้องการมีเงินไปทำบุญมาก ๆ จะได้เผื่อแผ่ไปยังคนที่เรารัก

3. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน รองลงมาคือ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557, หน้า 68) เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอยู่ในระดับดี บ้านมีความมั่นคง และชุมชนมีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจรสลัดร้าย อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐวัฒน์ ชันโท (2557, หน้า 65) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชนคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประชาชนมีความรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน สืบเนื่องจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนที่ดูแลช่วยเหลือกัน

4. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องมีรู้สึกภูมิใจเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งในสังคม/ ชุมชน รองลงมาคือ มีการพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านของท่าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิชัย บัวขาว (2557, หน้า 143) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังได้รับเงินเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้น หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ให้ความสำคัญและมักจะจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญไปกว่านั้นคือ การที่ผู้สูงอายุส่วนมากต่างก็มีความสุขและให้ความร่วมมือกับกิจกรรมเหล่านั้นที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้จัดขึ้น เป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน มีความใกล้เคียงกัน คือผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญ เพราะมีโอกาสได้รวมกลุ่มพูดคุย และการมีส่วนร่วม กับกิจกรรมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วยชุมชนมากยิ่งขึ้น



5. ด้านเศรษฐกิจได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องอาชีพที่มั่นคง รองลงมาคือ พัฒนาอาชีพให้ทันยุคสมัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสงค์ ชาญช่าง (2554, หน้า 71) เรื่องการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้ประจำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือเคยมีอาชีพค้าขายมาก่อน จึงต้องการสถานที่ค้าขายส่วนการช่วยเหลือของรัฐที่ให้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ในชีวิตประจำวันคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลังเกษียณอายุยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพต่อด้วยการค้าขาย

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุจังหวัดตราด มีเพศ อายุ รายได้จากประกอบอาชีพต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน เป็นตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558, หน้า 66) เรื่อง คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศ และอายุแตกต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2552, หน้า 80-91) เรื่อง ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา กับสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย พบว่า องค์ประกอบทางเพศและอายุ แนวโน้มที่เห็นได้เด่นชัด คือ การสูงอายุขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ แนวโน้มของการที่สัดส่วนของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน หรือเรียกว่า ผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง สาเหตุที่ทำให้สัดส่วนของประชากรเพศหญิงมีสูงกว่าประชากรเพศชายในวัยสูงอายุเนื่องจากอัตราการตายของประชากรเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย

ส่วนรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐวัฒน์ ชันโท (2557, หน้า 66) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชนคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือนต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์อรุณ สมภู (2552, หน้า 60) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างจะสอดคล้องกับด้านรายได้ต่อเดือน เมื่อรายได้ต่อเดือนต่างกัน ภาระต่างกัน จำนวนครอบครัวต่างกัน จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่างกัน เพราะรายได้ปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพ หากมีรายได้ดี ก็จะนำไปสู่ความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ ตามไปได้ด้วย ช่วยในการลดภาระของครอบครัว และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

## ข้อเสนอแนะ

### 1. เชนนโยบาย

1.1 หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรมีการวางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ ปรับตัว และวางแผนการใช้ชีวิตในอนาคตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามา มีบทบาทในสังคมและชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสังคมและชุมชนของตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมประจำเดือน โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย มีเวทีแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตให้กับเพื่อน และกลุ่มคนรุ่นอื่น ๆ

1.3 หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถและต้องการทำงานสามารถทำงานต่อไปได้

1.4 หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนต้องขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจังตามแผน กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

1.5 หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรมีระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่บูรณาการจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย เป็นข้อมูลเชิงลึกที่ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้ผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุทุกหน่วยงานมีฐานข้อมูลเดียวกัน และควรมีการปรับปรุงทุกระยะไตรมาสและรายปี

1.6 ควรมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างเพียงพอต่อประชากรผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ความรู้ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ถูกต้อง รวดเร็ว ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

### 2. เชนบริหารและพัฒนา

2.1 ด้านร่างกาย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิในการรักษาสุขภาพทั้งจากภาครัฐและองค์กรอื่นที่เข้ามาดูแล รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

2.2 ด้านจิตใจ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ควรสนับสนุนกิจกรรมตามความชอบ/ ความถนัดของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดกิจกรรมทางศาสนาในทุกเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกสมาธิ มีสติ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ตามสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นควรสนับสนุนกิจกรรม

อื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการรวมตัวในกลุ่มผู้สูงอายุ

2.3 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ควรให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยที่มั่นคงแข็งแรง และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ควรสนับสนุนให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน เช่น การจัดแผ่นพับ เอกสารประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์ไว้ในเขตชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ จัดเสียงตามสายในชุมชน วิทยุชุมชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในเวทีประชาคม การประชุมประจำเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารที่สำคัญจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ

2.5 ด้านเศรษฐกิจ จากผลการศึกษา พบว่า รายได้จากบุตรหลานของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนควรสร้างความตระหนักให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน โดยจัดกิจกรรมและรณรงค์ ให้ครอบครัวได้ใช้เวลาว่างร่วมกัน สร้างกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถทำร่วมกันได้ และควรสนับสนุนการประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หาแหล่งทุนเป็นเงินตั้งต้นในการประกอบอาชีพ (เงินสนับสนุนให้โดยไม่ต้องส่งคืน) หรือเงินกู้ยืมที่ไม่มีดอกเบี้ยในวงเงินที่เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งติดตามการประกอบอาชีพ และให้คำแนะนำได้เมื่อผู้สูงอายุต้องการ

2.6 หน่วยงานภาครัฐควรจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้สูงอายุ

### 3. เชิงวิชาการ

3.1 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระดับพื้นที่ต่อไป

3.2 ควรศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำได้ผลการศึกษาที่แตกต่าง คือ ได้ข้อมูลเชิงลึก

3.3 ควรศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อนำผลไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการสังคมต่อผู้สูงอายุ เป็นการแก้ปัญหาด้านผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้อง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น

3.4 ควรศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนด้านผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมและบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุให้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้สูงอายุ

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2552). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัยสายใยรักครอบครัว ชุมชน. ม.ป.ท.
- กองทุนผู้สูงอายุ. (2560). คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนผู้สูงอายุ. ม.ป.ท.
- กิตติ ประพิตรไพศาล (2550). การศึกษาคุณภาพชีวิตของกำลังพลนายทหารชั้นประทวน กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์จังหวัดปราจีนบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2558). รายงานการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ฉะเชิงเทรา: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- เจษฎา นกน้อย. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 102
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). สำนักวิชาการ, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 3(16), 1-19.
- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชนคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทิยา ใจเย็น. (2557). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(2), 157-179.
- ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประสงค์ ชาญช่วง. (2554). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 3(3), 71.

- พรอนันต์ กิตติมั่นคง. (2547). การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พัชราภรณ์ คนกล้า. (2547). คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค่าควาอิสระการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มณฑาทิพย์ วุฒิ. (2553). ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: พรินเตอร์.
- รศรินทร์ เกย์, อุมภรณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ศันสนีย์ มโนสุจริต. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณีภูษพัชร สโรบล และธนิกานต์ สักดาพร. (2554). รายงานการวิจัยลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ให่ล้ำอง. (2555). คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. กรุงเทพฯ: ชรรรมาเพชร.
- สิทธิชัย บัวขาว. (2557). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังได้รับเงินเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเทิง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(3), 138-145.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). เคล็ดลับการตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: พีซี พรินท์เทค.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2552). ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา กับสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย. วารสารสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง, 1(1), 80-91.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตราด. (2559). *สถานการณ์ทางสังคม (ศคจ) จังหวัดตราด*. ตราด: กลุ่มนโยบายและวิชาการ.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด. (2558). *สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2558 จ.ตราด*. ตราด: กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค.

UNESCO. (1981). *Quality of life: An orientation of population education*. Bangkok: UNESCO.

ภาคผนวก



## แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ  
จังหวัดตราด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ( ) หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

## 1. เพศ

- ( ) ชาย ( ) หญิง

## 2. อายุ

- ( ) 60-69 ปี ( ) 70-79 ปี  
( ) 80 ปี ขึ้นไป

## 3. การศึกษา

- ( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-4)  
( ) ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-7) ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ. 1-3)  
( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.4-5) ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

## 4. สถานภาพ

- ( ) โสด ( ) สมรส/ อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียนสมรส  
( ) หย่าร้าง ( ) คู่สมรสเสียชีวิต

## 5. อาชีพ

- ( ) ค้าขาย ( ) เกษตรกรรม  
( ) ประมง ( ) บริการ/ รับจ้าง  
( ) หัตถกรรม/ จักสาน ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

## 6. รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน

- ( ) ต่ำกว่า 3,000 บาท/ เดือน ( ) 3,001-6,000 บาท  
( ) 6,001-10,000 บาท ( ) มากกว่า 10,000 บาท

## 7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

- ( ) 1-3 คน ( ) 4-6 คน  
( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน

## ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำถาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านร่างกาย</b>					
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านตรวจร่างกาย/ พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ					
3. ท่านยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ					
4. พละกำลังและเรี่ยวแรงของท่านที่มีอยู่ สามารถช่วยให้ท่านลุกเดิน หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก					
5. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
<b>ด้านอารมณ์และจิตใจ</b>					
6. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ/ วิตกกังวล ท่านสามารถหาทางออกได้ด้วยตนเอง					
7. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ (ที่บ้าน/ ที่วัด) เช่น ตักบาตร ทำบุญ สวดมนต์					
8. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์					
9. ท่านใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์					
10. ท่านรู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน					
<b>ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม</b>					
11. ที่พักอาศัยของท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี (อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ)					
12. ที่พักอาศัยของท่านมีความมั่นคงแข็งแรง					
13. ญาติพี่น้องของท่านอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง					
14. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน					
15. ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					

**ส่วนที่ 2** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คำถาม	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม</b>					
16. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อได้เป็นส่วนหนึ่งในสังคม/ชุมชน					
17. ท่านร่วมกิจกรรมทางสังคมสม่ำเสมอ (ประชุมหมู่บ้าน กิจกรรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครฯ)					
18. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชุมชน					
19. ท่านมีการพบปะ พูดคุย ปรีกษาหารือกับเพื่อนบ้านของท่าน					
20. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ					
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>					
21. ท่านมีอาชีพที่มั่นคง					
22. ท่านพัฒนาอาชีพให้ทันยุคสมัย					
23. ท่านมีการเก็บออมเงิน					
24. ท่านมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน					
25. บุตรหลานของท่านช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสม่ำเสมอ					

**ส่วนที่ 3** ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....