



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE ELDERLY SOCIAL WELFARE

DEVELOPMENT CENTER, BANBANGLAMUNG, CHON BURI PROVINCE

วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง

มหาวิทยาลัยบูรพา

2560



BUU iThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา



4144471276

BUU-IThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE ELDERLY SOCIAL WELFARE  
DEVELOPMENT CENTER, BANBANGLAMUNG, CHON BURI PROVINCE

VACHIRAYA JITRONGROUANG

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION  
IN PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION  
BURAPHA UNIVERSITY

2017

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY



4144471276

BURU.IThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน  
นิพนธ์ของ วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของ  
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(อาจารย์ ดร. เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

กาญจนา บุญยัง ประธาน  
(อาจารย์ ดร. กาญจนา บุญยัง)

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

ธนวัฒน์ พิมลจินดา กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวัฒน์ พิมลจินดา)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

[Signature] คณบดีวิทยาลัยการ  
บริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)

วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



59930051: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)  
 คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ, บ้านบางละมุง  
 วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี (QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE ELDERLY SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER, BANBANGLAMUNG, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จำนวน 92 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ Independent sample t-test, One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 96.74) ส่วนที่เหลือมีคุณภาพชีวิตระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้นด้านการเผชิญหน้ากับความตายส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี และการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่ามีการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุภายในศูนย์ ฯ ที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์เลยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง และบ่อยครั้ง

59930051: CONCENTRATION: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.  
(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE, ELDERLY, QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY,  
SOCIAL DEVELOPMENT CENTER FOR ELDERLY PEOPLE,  
BANGLAMUNG HOUSE

VACHIRAYA JITRONGROUANG: QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
THE ELDERLY SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER, BANBANGLAMUNG,  
CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: TIENKAEW LIEMSUWAN 2017

The purpose of this research is to examine the quality of life in the Elderly Social Welfare Development Centre, Banbanglamung, Chon Buri Province, and compare the quality of life classified by factors of demographics, family, residence and health. The representative samples are 92 elderly people in Banbanglamung Social Welfare Development Centre, and questionnaires as tools to gather information, analyze a using frequency, percentage, mean, standard deviation, The research hypothesis was used Independent sample t-test, One-way ANOVA and differences were compared using Scheffe's method

According to the results of the research, it was found that most of the older people have a quality of life in the middle range (96.74%) and the rest had a higher quality of life. When considering the quality of life of older people by each factor, it was found that they had a middle-level except deathanddying. Most of the older people have a good quality of life depending on how of the they participate in activities at the centre with those who never participate showing lower quality of life when the level of statistical significance is set at 0.05

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี” สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งโดยเฉพาะ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษา และได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ความคิดเห็นในทางทำงานนิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.กาญจนา บุญยัง และ ดร. กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม และขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ในวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษา ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างมาก

การศึกษานี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก บุคลากรในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และได้ผลการศึกษาเพื่อไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุดในการบริหารงานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณจากใจจริง

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจอันสำคัญยิ่งตลอดมา และเพื่อนนิสิตร่วมหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	22
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55





เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
วิธีสร้างเครื่องมือ .....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	59
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	59
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย/ การมีโรคประจำตัว.....	62
ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD).....	64
ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน .....	69
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	83
สรุปผลการวิจัย .....	83
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม .....	90
ภาคผนวก .....	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	100



4144471276

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปตัวแปรอิสระที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ตารางที่ 2	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ .....	34
ตารางที่ 3	สรุปตัวแปรอิสระงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
ตารางที่ 4	สรุปตัวแปรตามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	52
ตารางที่ 5	กำหนดเกณฑ์การแปลผล WHOQOL-OLD MANUAL.....	58
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 92).....	59
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะเจ็บป่วย (n = 92) .....	62
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (n = 92).....	64
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายองค์ประกอบ.....	68
ตารางที่ 10	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ.....	69
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	69
ตารางที่ 12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	70
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ .....	70
ตารางที่ 14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ.....	71

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสหลัง  
เข้าสู่ศูนย์ ฯ .....71

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์ ฯ .....72

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ  
ก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ .....72

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ .....73

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามวุฒิการศึกษา.....73

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามวุฒิการศึกษา .....74

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตร  
ที่ยังมีชีวิตอยู่.....74

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ .....75

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการมาเยี่ยมของ  
ครอบครัวในปัจจุบัน .....75



4144471276

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบัน .....76

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาการอยู่อาศัย  
ภายในศูนย์ ฯ .....76

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ ฯ .....77

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรม  
ภายในศูนย์ ฯ .....77

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ ฯ .....78

ตารางที่ 29 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมภายใน  
ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (n = 92).....78

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกการมีโรคประจำตัว (6 โรคตามลำดับ).....79

ตารางที่ 31 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....80

# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
----------------------------------	---



4144471276

BUU .IThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/elderly person) แต่การนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก็นำมาใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ซึ่งระบุว่า “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างไรก็ตามการระบุว่าใครคือผู้สูงอายุนั้น ยังสามารถใช้เกณฑ์ตามการเปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological) ที่มองความสามารถและความเสื่อมของระบบอวัยวะ รวมถึงลักษณะที่บ่งชี้ถึงความสูงอายุ เช่น ผิวหนังเหี่ยว ขน ผมหงอก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลง เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงตามจิตวิทยา (Psychological aging) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงระบบความรู้สึกรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วินปัญญา ลักษณะบุคลิกภาพและจิตใจ โดยสิ่งที่เกิดขึ้นจะแสดงออกมาด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล อันเป็นผลจากพื้นฐานในอดีต จากการปรับตัวทางด้านความคิด สติปัญญา ความนึกคิด การรับรู้ แรงจูงใจ และประสบการณ์รวมถึงกำหนดจากการเปลี่ยนแปลงตามสังคม (Sociological aging) ที่มองการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สังคม และองค์กร ซึ่งสถานะของผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์แตกต่างออกไป และเป็นตัวกำหนดความหมายผู้สูงอายุแต่ละคน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อผู้สูงอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม ตลอดจนบทบาทความรับผิดชอบทางสังคมด้วย (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ฟ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, สิริรัตน์ เศษฐสมาน และสุภาภรณ์ สงค์ประชา, 2558)

ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีประชากร 66.06 ล้านคน โดยประมาณ 11.31 ล้านคน หรือร้อยละ 17.12 ของประชากรไทยทั้งหมดมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged society) คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 จากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรสู่สังคมสูงวัยเป็นปัญหาที่สังคมไทยต้องตระหนักโดยเฉพาะอัตราส่วนประชากรวัย

ทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ลดลงเรื่อย ๆ โดยคาดว่าอีกไม่เกิน 15 ปี ประชากรไทยจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบที่วัยแรงงานต้องรับภาระในการเลี้ยงดูกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเด็กมากขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 4.5 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (4:1:1) เป็นสัดส่วนประชากรวัยทำงานประมาณ 2 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรวัยเด็กอีก 1 คน (2:1:1) ทำให้ครอบครัวจะต้องประสบกับปัญหาความเครียดจากภาระค่าครองชีพและภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2560)

สำหรับสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย กล่าวได้ว่ารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เนื่องจากในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 50 ปี ก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ดังนั้นวิถีของครอบครัวในยุคปัจจุบันรวมไปถึงในอนาคต ครอบครัวจะมีขนาดเล็กลงเรื่อย ๆ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีลูกหลานที่จะคอยดูแล และโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปยังนำไปสู่ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อาศัยเพียงลำพังคนเดียวหรืออยู่อาศัยเพียงลำพังกับคู่สมรส จะมีแนวโน้มสูงขึ้น นำมาสู่คำถามสำคัญคือ ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีผู้ดูแลหรือมีระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแลเมื่อต้องอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างไร ทั้งนี้ตามรายงานดังกล่าวของมูลนิธิ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ได้ให้ข้อเสนอแนะประการหนึ่ง ในด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมวัยอย่างสมบูรณ์ คือ การเตรียมที่อยู่อาศัยทั้งที่เป็นบ้านเรือนครอบครัว ชุมชน อาคารสิ่งก่อสร้างสาธารณะ และถนนหนทางที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยระบุว่าทำให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมกับครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นเคยโดยมีการปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน และพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่มีความจำเป็นที่สุดและดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

แม้จะยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่ชัดว่าผู้สูงอายุจำนวนเท่าใดที่ยังคงสามารถอาศัยอยู่ในบ้านเดิมของตนได้ แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลประมาณการจากผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านในรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557 คาดว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศยังอยู่อาศัยในบ้านของตนหรือกับครอบครัวของตน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่จำเป็นต้องย้ายไปอยู่สถานที่พักแห่งใหม่หลากหลายลักษณะ ทั้งบ้านพักคนชรา (Residential home)

สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) สถานพยาบาล (Nursing home) และสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) ซึ่งมีสาเหตุจากทั้งจากความจำเป็นของครอบครัว และอาจเป็นความต้องการของทั้งครอบครัวและผู้สูงอายุเองที่ต้องการอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีความเหมาะสม

บ้านพักคนชราในฐานะที่เป็นที่อยู่ใหม่ของผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการแห่งรัฐ หรือ “สถานสงเคราะห์” หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ต่อมาสถานสงเคราะห์คนชราได้เพิ่มบทบาทในการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคม และการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านนันทนาการ ด้านการแพทย์ และด้านกายภาพบำบัด เป็นต้น สถานสงเคราะห์คนชรา จึงเปลี่ยนชื่อมาเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในบางแห่งก็ชื่อศูนย์บริการผู้สูงอายุซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐ โดยการดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัจจุบันมีจำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

การที่ผู้สูงอายุต้องมาอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากเดิมโดยสิ้นเชิง เนื่องจากการอาศัยอยู่ในศูนย์ ๆ ดังกล่าว ย่อมมีความแตกต่างจากการอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของตนทั้งด้านวิถีชีวิต สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ อันเนื่องจากกฎระเบียบของศูนย์ ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุขาดอิสรภาพ ต้องสูญเสียบทบาทและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยมีมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็น 1 ใน 12 ศูนย์ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด และปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านสุขภาพที่แตกต่างกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่าในบั้นปลายของชีวิต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี



4144471276



2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพ

### สมมติฐานในการวิจัย

#### ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

#### ปัจจัยด้านครอบครัว

7. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

#### ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย

9. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีระยะเวลาที่อยู่ศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน



414471276

### ปัจจัยด้านสุขภาพ

11. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.1 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตและไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.2 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.3 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.4 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดอัมพฤกษ์ อัมพาต หอบหืด หลอดลมและไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.5 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบและไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

11.6 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม เก๊าต์ รูมาตอยด์และไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

### กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านพักบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) มาเป็นตัวชี้วัดและแนวคิดในด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถในการรับรู้ คือ ความสามารถในการเรียนรู้และรับรู้ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต
2. ความเป็นตัวของตัวเอง คือ ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิตความต้องการของตนเอง และการตัดสินใจด้วยตัวเอง
3. ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต คือ ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการ ให้เกิดขึ้นในอนาคต
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนนั้น ๆ



4144471276

5. การเผชิญความตาย คือ การตระหนักและความกลัวเกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและคนใกล้ชิด

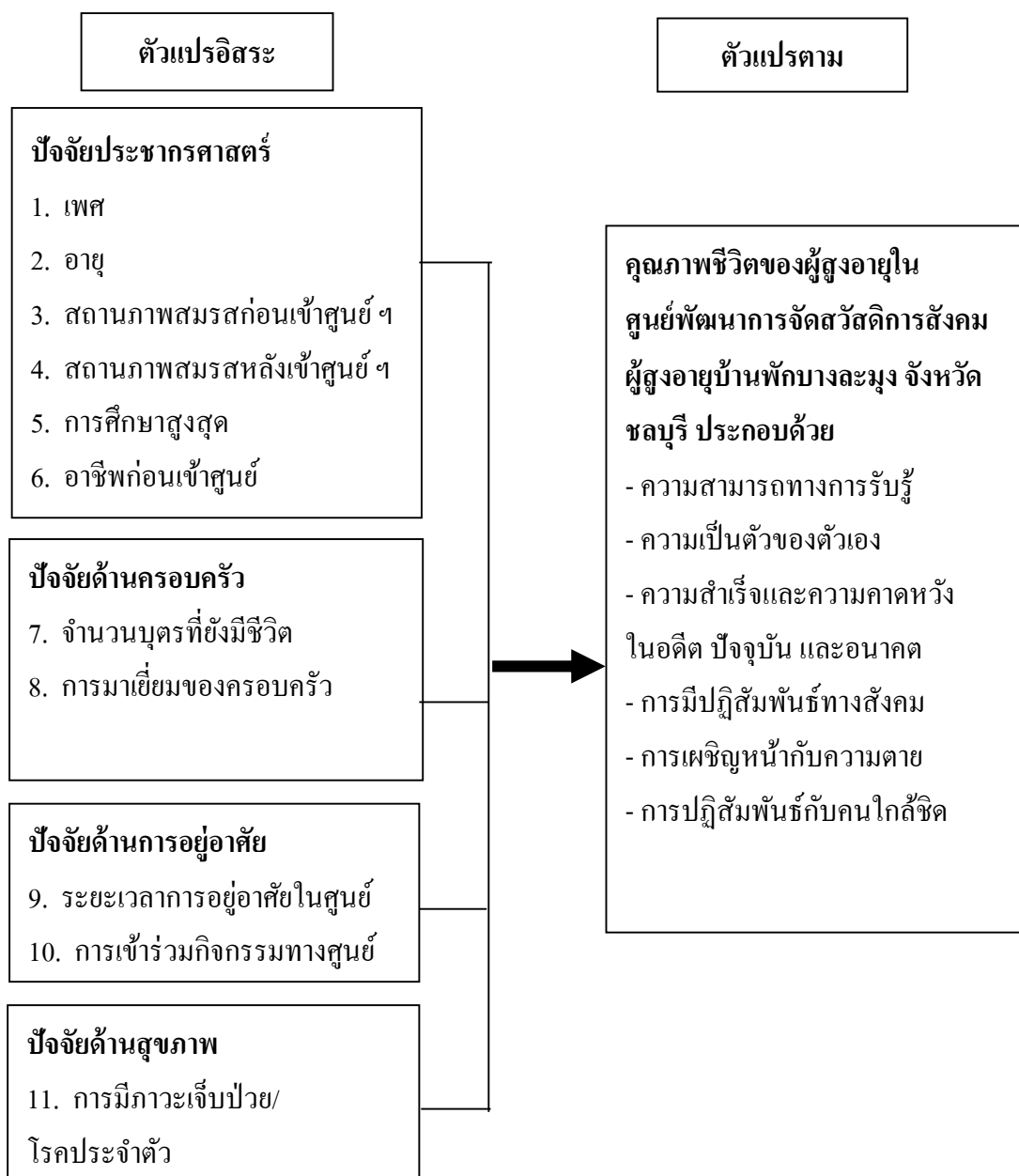
สำหรับตัวแปรอิสระได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปตัวแปรอิสระที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	แหล่งอ้างอิง
เพศ	ประภาพร พลนาค (2552); ปภัสลิตี ไชยวุฒิ (2556); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)
อายุ	ปิยพร เวียงสมุทร, (2558); ประภาพร พลนาค (2552); นริศรา นุ่นชูผล (2553); ดวงใจ คำคม (2554); ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์, (2558)
สถานภาพสมรสก่อน/ หลังเข้าสู่ศูนย์	ปิยพร เวียงสมุทร (2558); ดวงใจ คำคม (2554); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)
การศึกษา	ปิยพร เวียงสมุทร (2558)
การทำงาน/ อาชีพ	ปิยพร เวียงสมุทร, (2558); ประภาพร พลนาค (2552); นริศรา นุ่นชูผล (2553); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตรอยู่/ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ประภาพร พลนาค (2552); สุกิจตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจนเลิศ (2557); ดวงใจ คำคม (2554); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)
การมาเยี่ยมของครอบครัวผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่พักอยู่อาศัยใน สถานสงเคราะห์	เป็นตัวแปรที่มีผู้วิจัยสนใจศึกษาเพิ่มเติม เป็นตัวแปรที่มีผู้วิจัยสนใจศึกษาเพิ่มเติม
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/ การเข้าร่วมกิจกรรม	ประภาพร พลนาค (2552); สุกิจตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจนเลิศ (2557)
โรคประจำตัว	ประภาพร พลนาค (2552)
การอยู่อาศัย	ประภาพร พลนาค (2552); รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)



4144471276



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเป็น 3 ด้าน ดังนี้

#### ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 92 คน ทั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอาคาร 1-8 (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง, 2560)

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

1. เพศ
2. อายุ
3. การศึกษาสูงสุด
4. สถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์
5. สถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์
6. อาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์

ปัจจัยด้านครอบครัว

7. จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต
8. การมาเยี่ยมของครอบครัวผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย

9. ระยะเวลาการอยู่ในศูนย์
10. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์

ปัจจัยด้านสุขภาพ

การมีภาวะเจ็บป่วย/ โรคประจำตัว



4144471276

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถทางการรับรู้
2. ความเป็นตัวของตัวเอง
3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
5. การเผชิญหน้ากับความตาย
6. การปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

#### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ศึกษา ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2561

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความรู้สึกรับรู้แสดงถึงความกังวลใจเกี่ยวกับการมีชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 6 องค์ประกอบ คือความสามารถทางการรับรู้ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเผชิญหน้ากับความตาย และการปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

ความสามารถทางการรับรู้ หมายถึง การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต

ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิต ความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง

ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต หมายถึง ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการในอนาคต

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

การเผชิญหน้ากับความตาย หมายถึง การตระหนัก ความกังวลและความกลัว เกี่ยวกับความตายและการเผชิญความตาย



4144471276

การปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
และคนใกล้ชิด

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ หมายถึง การศึกษาถึงองค์ประกอบของทางประชากร  
ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรสก่อนและหลังเข้าสู่ศูนย์ ฯ

ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่รวมถึงศึกษาการมาเยี่ยมของ  
ครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ ฯ

ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย หมายถึง ระยะเวลาการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุและดูพฤติกรรม  
การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุภายในศูนย์ ฯ

ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง การประเมินด้านสุขภาพ เป็นการประเมินภาวะเจ็บป่วยและ  
การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในศูนย์ ฯ



4144471276

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี” ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. ศูนย์พัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### ความหมายของผู้สูงอายุ

รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพนแก้ว (2556) ได้กล่าวว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2548 เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงจนถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และจากภาพประชากรไทยต่อไปในอนาคตยังแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอีกไม่เกิน 10 ปี (หรือปี 2566) ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

เมื่อพูดถึงคำว่า “ผู้สูงอายุ” คนไทยเชื่อโดยสนิทใจว่าหมายถึงคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ความเชื่อนี้ฝังรากลึกอยู่ในสังคมไทยมานาน คนไทยเชื่อว่าอายุครบ 5 รอบปีนักษัตรคือ 60 ปี เป็นเส้นแบ่งสำคัญที่คนจะผ่านเข้าสู่วัยชรา สอดคล้องกับประเพณีเงินที่ถือว่าอายุ 60 ปีหรือ 5 รอบปีนักษัตรเป็นวาระสำคัญของชีวิต ที่เรียกว่า “แซ่ซิด” (รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพนแก้ว, 2556)

ราชบัณฑิตยสถาน (2545) ได้ให้ความหมายของ “วัยชรา” ว่าเป็น “วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน 60 ปี” เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปนี้ถูกต่อยอดลงไปในมโนทัศน์ของคนไทย ด้วยกฎหมายต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 มาตรา 13 “บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้น ให้แก่ข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว” หรือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ก็ได้ต่อยอดความเชื่อว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป คือผู้สูงอายุ ให้ยังลึกกลงไปอีก ด้วยมาตรา 3 ที่ระบุว่า “ในพระราชบัญญัตินี้ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี



4144471276

BUU\_1Thesis\_59930051\_independent\_study / recv: 26072561\_09:36:50 / seq: 148



บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ยิ่งไปกว่านั้นในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งแม้จะไม่นิยามไว้ตรง ๆ ว่าผู้สูงอายุคือ คนที่มีอายุเท่าใด แต่ที่ระบุในมาตรา 53 ว่า “บุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” แสดงนัยว่า ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2545)

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้ชื่อนี้เป็นเกณฑ์เกษียณอายุการทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หน้าที่การงานและบทบาททางสังคมลดลงเป็นวัยที่ควรได้รับการช่วยเหลือดูแล อุปการะ เพื่อให้มีความสุข

### การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

WHO (1996 อ้างถึงใน ชยธร ไวณูสิทธิ์, 2556, หน้า 13) สำหรับการกำหนดช่วงอายุผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความแตกต่างในแต่ละสังคมและองค์กรที่ดูแลสภาพความเป็นอยู่นั้น โดยองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุและคนชราตามสภาพของการเพิ่มขึ้นอายุ ดังนี้

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

สมพงษ์ จูศิริ (2554 อ้างถึงใน สะอาด กาศิโตน, 2554) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้  
กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น ระหว่าง 60-69 ปี

ผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพที่อยูดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ สามารถทำงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และควรมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ หรือความทรุดโทรมของอวัยวะภายในร่างกาย

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง ระหว่าง 70-79 ปี

ผู้สูงอายุวัยนี้ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพที่ค่อนข้างดี ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังคงได้รับการดูแลจากบุตรหลาน และควรมีการส่งเสริมสุขภาพในด้านอาหาร การพักผ่อน รวมถึงการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้มีแรงขับเคลื่อน

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยชด อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยนี้ส่วนมากได้รับการดูแลจากบุตรหลาน หรือบุคคลอื่น ๆ ทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ

นอกจากนี้ ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ นั้น อาจมีหลักเกณฑ์ในการแบ่งที่แตกต่างกันไป (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, สิทธิรัตน์ เขษมสุมน และสุภาภรณ์ สงค์ประชา,



2558) โดยมีทั้งการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้วัยหรืออายุตามปีปฏิทินไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จัดให้ผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้นถึงกลาง ส่วนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนกลางถึงปลาย ซึ่งมีสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ รวมทั้งสภาวะทางจิตใจ และภาวะพึ่งพา รวมถึงความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน โดยระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี จะเป็นกลุ่มที่ร่างกายมีความอ่อนแอ และมีแนวโน้มภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546, หน้า 7-13) ได้ระบุสาระสำคัญของสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

มาตรา 10 บัญญัติไว้ว่า สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการและให้อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
  2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
  3. เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  4. สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
  5. ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหาร ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- “มาตรา 11” บัญญัติไว้ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพตามความเหมาะสม
3. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
4. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ จากการถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง
6. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
7. การสงเคราะห์การจัดงานศพตามประเพณี
8. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มอย่างทั่วถึง

“มาตรา 12” การเรียกร้องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิ หรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

“มาตรา 13” ให้จัดตั้งกองทุนเงินกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนในการใช้จ่าย

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

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้แบ่งหมวดหมู่ออกตามเป้าหมายยุทธศาสตร์เป็นหลัก จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
    - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุม
    - 1.2 ลดหย่อนภาษี เพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ
  2. มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
    - 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็กให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย
    - 2.2 ส่งเสริมการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
  3. มาตรการปลูกจิตสำนึกให้แก่สังคม
    - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน
    - 3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมนันทนาการและการมีส่วนร่วม
    - 3.3 รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

- 1.1 จัดฝึกอบรมในรูปแบบที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
  - 1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน
  2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
  3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
    - 3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ
    - 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ
  4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ
  5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
    - 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ
    - 5.2 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้
  6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
    - 6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ
    - 6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชน และเอกชน ในการรับผิดชอบ และจัดการด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
- 4 มาตรการหลัก
    1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอและส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ
    2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ
    3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยการลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด
    4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน



4144471276

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ

4.1.1 ปรับปรุงบริการและลดราคาระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสม

4.1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาหาร

ห้องสุขา

4.1.3 สวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย

4.2 พัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณะประโยชน์ให้มีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการดูแลจิตสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

4.4 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุและสถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาของผู้สูงอายุได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

1. มาตรการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่องและจัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงคณะกรรมการระดับชาติ

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการพัฒนางานองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือมีเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเพื่อสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลตามแผนที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

**ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย**

ปี พ.ศ. 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ

รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปณิญา ผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย



ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทวดเวที และเอื้ออาทรต่อกัน

### มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)

#### 1. มาตรฐานการจัดสุขภาพและการรักษาพยาบาล

1.1 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุข โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.2 บริการตรวจสุขภาพประจำปีและที่บ้าน

1.3 บริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ปราศจากโรคภัยที่ถูกรักษาให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

1.5 การประกันสุขภาพ

1.6 บริการด้านกายภาพบำบัด

#### 2. มาตรฐานด้านรายได้

2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ

2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 จ่ายเบี้ยยังชีพและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแก่ผู้สูงอายุ

2.4 ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ และส่วนลดในด้านต่าง ๆ

2.5 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

#### 3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ด้านการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัวหรือผู้มีรายได้น้อย



4144471276

3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง

3.3 บริการจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้อย่างทั่วถึง

4. มาตรฐานด้านนันทนาการ

4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

4.3 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ รวมถึงจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน

5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และและพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ

5.3 การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

5.5 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้ หรือรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)

5.6 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

5.7 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

5.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง

5.9 การให้คำแนะนำปรึกษาในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

6.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

6.2 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

6.3 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ

6.4 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน



## บทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ

### ภาครัฐ

กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบงานด้าน สวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสภาพการณ์ทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลง ของสังคมโลก พันธกรณี และความตกลง ระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ เสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)

### อำนาจหน้าที่ของกรมกิจการผู้สูงอายุ

1. เสนอแนะนโยบายและแผนหลัก ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
  2. พัฒนามาตรการ กลไก มาตรฐาน และนวัตกรรมองค์ความรู้การดำเนินงานส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
  3. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์ สิทธิผู้สูงอายุ
  4. บริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
  5. บริหารจัดการและพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านผู้สูงอายุ
- นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่ของภาครัฐต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ “ตัวผู้สูงอายุเอง, ด้านครอบครัว, ด้านชุมชน, ด้านภาครัฐ, ด้านภาคเอกชน และภาค NGOs” เป็นต้น

### ตัวผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้ง คุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอย แล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อมและสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ช่วยดูแล บ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่าน ยังช่วยหุงหาอาหารต่าง ๆ ช่วยทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามกำลังของท่าน ได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการ ดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ คนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอด ให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)



4144471276

### ครอบครัว

ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น นุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพุดิผิดนอกถิ่นนอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกลานุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

### ชุมชน

โดยที่วิจัยจะเชิญตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสวัสดิการชุมชนตำบล บางละมุง กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางละมุง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางละมุง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อมารับทราบและเติมเต็มข้อมูล โดย วิเคราะห์ วิพากษ์ กฎหมาย นโยบายต่อการหนุนเสริม บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูง อายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์บทบาทของชีวะสังคมของคนในชุมชนและหน่วยงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

### ภาคเอกชน

ปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูล ของภาคประชาชน ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการ พัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวน ผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกัน ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การสร้าง ความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของ ผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางละมุง อย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุ

ของตนเองได้มากนัก้อยแค่ไหน (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

### องค์กรเอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ (NGO: Non-government organization)

องค์กร NGOs ส่วนมากถือกำเนิดเกิดขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือ และขจัดปัญหาที่ก่อเกิดขึ้นในสังคมนั้น ๆ ซึ่งเราสามารถแบ่งองค์กร NGOs ได้ออกเป็นประเภท ตามลักษณะกิจกรรมขององค์กร และกลุ่มเป้าหมายขององค์กร เพื่อเพื่อนมนุษย์ องค์กร NGOs ทำหน้าที่หรือมีบทบาทในการช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในเรื่องของคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องของปัจจัย 4 การศึกษา และสุขภาพ ตลอดจนต่อต้านหรือรณรงค์ในเรื่องของการละเมิดสิทธิมนุษยชน เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์กร NGO นั้น ๆ ถ้าหากแบ่งแยกออกเป็นตามลักษณะประเภทกลุ่มเป้าหมายขององค์กร NGOs เนื่องจาก กลุ่มวัยสูงอายุ หรือคนชรา เป็นกลุ่มที่มีอัตราสูงมากขึ้นทุกเดือน ดังนั้นในสังคมที่ไม่มีเตรียมความพร้อมในการรองรับกลุ่มสูงอายุ องค์กร NGOs จึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และกลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มคนพิการ โดยกลุ่มองค์กร NGOs ก็จะมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ และแนะนำวิธีดูแลและช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนเสริมสร้างทักษะวิชาชีพให้กับกลุ่มคนพิการ เพื่อให้คนพิการรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า และไม่เป็นภาระของผู้อื่น (ฐานิตา เฉลิมช่วง และอัมรินทร์ นาคณัฐเศรษฐ, 2559)

## แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### ความหมายของคุณภาพชีวิต

ความหมายคำว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและถือว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศด้วย กล่าวคือ ถ้าประชากรของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วจะช่วยให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของประเทศนั้นประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุผลนี้ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางมาก จึงมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ยูพา อุดมศักดิ์ (2516 อ้างถึงใน รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์, 2558) คุณภาพชีวิตหมายถึง คุณภาพในด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเชิงเคียงที่ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กัน ไปตามความต้องการของสังคม และความต้องการในคุณภาพชีวิตนี้ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสภาวะทางสังคม

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2523 อ้างถึงใน ประภาพร พลนาค, 2552) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต คือชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อม และสามารถที่จะดำรงสถานภาพ

ทางเศรษฐกิจสังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคมสามารถ  
แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี

อัจฉรา นวจินดา และขจีรัฐ ภิรมณ์ธรรมศิริ (2534 อ้างถึงใน ประภาพร พลนาถ, 2552)  
ได้นิยามคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นเพียงความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการ  
ตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม  
เศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536 อ้างถึงใน รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์, 2558) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง  
ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิด  
ปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม  
สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตน  
ปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540 อ้างถึงใน มนูญชา หาเคน, 2552) ได้กล่าวว่า คุณภาพ  
ชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ  
อารมณ์ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของ  
บุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้  
วัฒนธรรมและบริบทสังคม ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคม ของบุคคลในการดำรงชีวิต  
ในสังคมภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 45 อ้างถึงใน สะอาด กาศิโตน, 2554)  
ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคล  
หรือสิ่งของ และคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ทั้งนี้ คำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะ  
ความเป็นอยู่ของบุคคลหรือสิ่งของ

สุดา ดวงจันทร์ (2544 อ้างถึงใน มนูญชา หาเคน, 2552) ได้ให้ความหมายของคำว่า  
คุณภาพชีวิตคือการมองชีวิตของมนุษย์โดยภาพรวมเพราะมนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ  
สติปัญญาอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและในขณะที่เดียวกันมนุษย์มีความสำคัญ การเมือง เศรษฐกิจ  
ดังนั้นจึงไม่สามารถกล่าวถึงมนุษย์ในแง่ใดแง่หนึ่งเท่านั้น แต่ต้องมองมนุษย์ในทุกแง่ทุกมุมหรือ  
ทุกด้าน เพราะฉะนั้น คุณภาพชีวิตของมนุษย์จึงพิจารณาชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น วัย เพศ  
การศึกษา และภูมิหลังของบุคคล

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527 อ้างถึงใน รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์, 2558) อธิบายว่า คุณภาพชีวิตนั้น  
เป็นความคิดรวบยอดที่เกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและ  
สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องทั้ง ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสภาพแวดล้อม

ในการดำรงชีพทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้นมา ซึ่งเป็นแนวคิดด้านสังคมในการที่จะทราบ ว่าประชากรกลุ่มใดมีคุณภาพชีวิตสูงหรือต่ำ จะต้องมีตัวบ่งชี้ที่จะเป็นเครื่องมือวัด โดยพยายาม จัดสร้างให้ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

นิติวัฒน์ ไทพิทักษ์ (2556) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะของการมีระดับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเอง โดยสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ร่างกาย และจิตใจ

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2556) ได้สรุป คุณภาพชีวิต หรือ ย่อในภาษาอังกฤษว่า QOL/ ควีโอแอล โดยทั่วไป หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) ทั้งของตนเอง (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึง ความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ในทางการแพทย์ คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย ปัจจุบัน เป้าหมายในการรักษาโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ จะต้องประกอบด้วย การรักษาเพื่อการหายขาดจากโรค และเพื่อการคงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วยกันเสมอ

สรุป คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่มีความเป็นอยู่ที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและ ที่สำคัญนั้นพึงพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับ สังคมที่อยู่ได้อย่างสันติสุข

#### ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากความหมายคำว่า คุณภาพชีวิต และคำนิยามและความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น สามารถนำมาสรุปความหมายคำว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุขตาม สภาพความเป็นอยู่และสภาวะรอบ ๆ ตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (ดวงใจ คำคง, 2554 อ้างถึงใน ปิยพร เวียงสมุทร, 2558)

พนัญญา นิชาชีวกุล (2537 อ้างถึงใน รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์, 2558) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า เป็นความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินชีวิต และโดยคำถึงถึงภาวะ สุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

สรุป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่ง สามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับ ดังนี้ ด้านความสามารถในการ



4144471276

เรียนรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

### องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

WHO (1980 อ้างถึงใน นิติวัดน์ ไทพิทักษ์, 2556) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในแต่ละประเทศ ไว้ 5 ประการได้

1. มาตรฐานการดำรงชีวิต (Standard of living) หมายถึง มาตรฐานความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของประชากรเกี่ยวข้องกับรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัยและการสังคมนาสิ่งต่าง ๆ นี้เป็นส่วนสำคัญทำให้มาตรฐานการครองชีพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงได้
2. การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population dynamics) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงประชากรอันเป็นผลมาจากการเกิด การตาย และการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลทำให้ประชากรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มจำนวนหรือลดลง การเปลี่ยนแปลงประชากรมีผลกระทบต่อสถานการณ์หลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมตลอดจนการจัดการสาธารณสุขไปโลกปัจจัยต่าง ๆ ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิต
3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) มนุษย์เมื่อรวมกันมากจำเป็นต้อง มีระบบ มีกฎเกณฑ์ที่เรียกว่า รูปแบบการปกครอง กฎหมาย และมีแนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อและศรัทธาในลักษณะเดียวกันมีความสุขสงบซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
4. กระบวนการพัฒนา (Process of development) การพัฒนาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อมและทรัพยากร ด้านคุณภาพชีวิตทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศนั้น ประชากรแต่ละกลุ่มจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
5. ทรัพยากร (Resources) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประเทศที่มีทรัพยากร ธรรมชาติสมบูรณ์จะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ จะมีผลทำให้มาตรฐานการดำรงชีวิตอยู่ในระดับสูง ประเทศใดมีสภาพตรงกันข้าม ก็จะมีมาตรฐานในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ทรัพยากรจึงเป็นเครื่องกำหนดลักษณะประเทศที่ร่ำรวยและประเทศที่ยากจนได้

องค์การอนามัยโลก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558) ระบุถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าประกอบไปด้วย

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือการรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543 อ้างถึงใน ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธิ, 2540) คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสดงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอยู่อย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐานฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2543, หน้า 57 อ้างถึงใน ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธิ, 2540)

2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์บูรณาแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต

3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยสองปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีพ ได้แก่ปัจจัยสี่ อาหารยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมถึงสุขภาพ พละงานมัธยมศึกษาและรายได้ต่อบุคคลเป็นต้น และปัจจัยด้านที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เสรีภาพในชีวิต ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองการปกครอง

#### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Lawton (1985 อ้างถึงใน ชยธร วัฒนสิทธิ์, 2556) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องมีปัจจัยที่สำคัญทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ที่เคยผ่านมานั้นคุณภาพ มีความสุข และความสำเร็จตามที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำงานหรือการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการทำงานของระบบในร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ และการมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างสันติสุข

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว บุตรหลานญาติพี่น้อง และเพื่อน

3.3 บุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.4 สถานภาพทางสังคม เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ

3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่

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

ความสุขของผู้สูงอายุ Miller (1986 อ้างถึงใน ฌัญญา ณ ราช, 2555) ได้กำหนด องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีและสมบูรณ์ ได้ดังนี้

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

WHO (1995, p. 15 อ้างถึงใน สิริมา อินประเสริฐ, 2560) อธิบายองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ใน WHOQOL-OLD MANUAL ว่า การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ ซึ่ง WHO อธิบายแนวคิดในแต่ละ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความสามารถในการรับรู้ คือ การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสีย ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต
2. ความเป็นตัวของตัวเอง คือ ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิตความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง
3. ความสำเร็จและความคาดหวัง คือ ในอดีตปัจจุบัน และอนาคต คือ ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต



4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนนั้น ๆ

5. การเผชิญหน้ากับความตาย คือ การตระหนัก กังวล และความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2538, หน้า 112-113 อ้างถึงใน สะอาด กาศิโลน, 2554) กล่าวถึงความสุขผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

1. มีสภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง และสมบูรณ์
2. มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่
3. มีความสุขเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองมี

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ อยู่ 2 ทาง ได้แก่

1. การแสวงหาความสุขในทางโลก
2. การมุ่งมั่นหาความสุขในทางธรรม

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

1. ความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในการดำรงชีวิต คือ ผู้ที่มีความสุขกับการใช้ชีวิต ส่งผลให้ตนเองมีสภาพร่างกายและสภาพจิตใจที่ดีและแข็งแรง

2. ความภาคภูมิใจ ผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างสันติสุข มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัย เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นที่รักของครอบครัว ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน

3. สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี คือ ผู้ที่ดูแลตนเองได้ดี โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นมาดูแลและสามารถเข้าร่วมกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมร่วมกับสังคมได้ดี

สรุป องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การที่มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส ได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นที่ยอมรับของสังคม ดำรงชีวิตอย่างมีอิสระปลอดภัยจากอันตราย พึงพอใจในชีวิต และสามารถเข้ากับผู้อื่นได้

#### การพัฒนาคุณภาพชีวิต

เนื่องจากสังคมมนุษย์เป็นสังคมที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า ต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ เงินทอง การยอมรับจากวงสังคม และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ในแต่ละวันมนุษย์ต้องดิ้นรนขวนขวายไขว่คว้าหาสิ่งที่ตนพึงปรารถนา ดังนั้น การพัฒนา

คุณภาพชีวิต จึงเป็นการพัฒนาเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตลอดจนเพื่อปรับปรุงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้อง และรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต

การพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ดังต่อไปนี้ (ปิยภรณ์ เลหาบุตร, 2557)

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและครบ 5 หมู่ หารเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพร่างกายที่ดี
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยหมั่นฝึกให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ การฝึกสมาธิ เป็นต้น
3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับและยกย่องจากสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ
4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง อาทิ เช่น การอ่านหนังสือ การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ วิทยุ โทรทัศน์ รวมไปถึงการหัดสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

เทคนิคในการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น มีอยู่ด้วยกัน 6 ประการ ดังต่อไปนี้ (ปิยภรณ์ เลหาบุตร, 2557)

1. วางแผนล่วงหน้า เพราะความสำเร็จที่ได้มาส่วนใหญ่มักจะมาจากแผนงานที่ชัดเจนมีวัตถุประสงค์เป้าหมาย กำหนดระยะเวลารูปแบบของกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน นอกจากนั้นแล้วหลังจากสิ้นสุดในทุก ๆ กิจกรรม ควรมีการวัดและประเมินผลตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขสำหรับแผนงานครั้งใหม่ในคราวหน้าต่อไป
2. จัดความขี้เกียจ เพราะความขี้เกียจนี้แหละเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ เมื่อปล่อยให้ความขี้เกียจเข้ามาเยือนแล้วก็ยากเหลือเกินที่จะสลัดมันออกไป เพราะฉะนั้น เมื่อถึงคราวคับขันเร่งด่วนอีกด้วย
3. ฝึกนิสัยประหยัด อดออม เพราะการใช้จ่ายที่ถูกวิธีและสมควรแก่ฐานะนั้น เป็นการสร้างระเบียบวินัยขั้นพื้นฐานให้แก่ตนเองและยังใช้เป็นหลักประกันแน่นอน เมื่อถึงคราวคับขันเร่งด่วนอีกด้วย
4. ให้คิดในมุมสร้างสรรค์ เป็นการคิดเชิงบวก คิดแต่เรื่องที่ดีงาม มองปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ การหัดเปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่อยู่รายล้อมรอบ ๆ ตัวนั้นเป็นการพัฒนา

กระบวนการทางความคิดและสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการมองตนเองเป็นศูนย์กลาง พร้อมกันนั้นควรหัดรับฟังให้มากและสละเวลาบางส่วนแลกเปลี่ยนเสวนาแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่นอยู่เสมอ

5. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เปรียบเสมือนกับบททดสอบบทหนึ่งที่จะนำทางเราสู่ความสำเร็จ เมื่อเรากิจจะลงมือทำการสิ่งใด ควรตั้งรับเตรียมใจไว้ว่า “ทางเดินสู่ความสำเร็จนั้น ย่อมต้องมีอุปสรรคขวากหนามเป็นเพื่อนร่วมเดินทางด้วยเสมอ” ปัญหาทุกปัญหาจึงมาพร้อม ๆ กับการสำเร็จ และเมื่อใดที่คุณพบกับความสำเร็จ คุณจะรู้ว่า “ไม่ว่าจะอีกกี่สิบปัญหา ในภายหน้า คุณก็จะสามารถผ่านพ้นมันไปได้เหมือนอย่างคราวนี้เช่นกัน”

6. เคารพตนเอง โดยเชื่อมั่นในความสามารถ ให้โอกาสตนเองในการกล้าลองผิดลองถูก เพราะผู้ที่สามารถยืนหยัดอยู่บนความสำเร็จนั้นได้ ล้วนแล้วแต่ผ่านบททดสอบ ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ มานับไม่ถ้วน

#### การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ราชบัณฑิตยสถาน (2545) ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากระบบ สาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ ผู้สูงอายุเหล่านั้น มี คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งใน ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และ มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ให้ชัดเจน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553) ซึ่งสะท้อน ให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นการให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริม คุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการได้รับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นต่อการวางแผนและ ดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า

สรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพนแก้ว (2556) สำหรับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ก็ทำให้ทราบถึงปัญหาทางสังคม และสุขภาพทางด้านจิตใจ หลัก ๆ แบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี



4144471276

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม มีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดี

#### เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมเครื่องมือหรือแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีความนิยมใช้ในงานศึกษาคุณภาพชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100

โครงสร้างของแบบวัดคุณภาพชีวิตสะท้อนประเด็นสำคัญ ๆ ให้เห็นว่า กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญและชาวบ้านให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตหมวดสำคัญ 6 หมวด ของคุณภาพชีวิต และอีก 24 หัวข้อรอง ครอบคลุมมิติของคุณภาพชีวิตทั้งหมด แต่ละหัวข้อรองประกอบด้วย 4 ข้อย่อย และรวมกับข้อย่อยทั่วไป อีก 4 ข้อ รวมทั้งหมดเป็น 100 ข้อ เพื่อให้ประเมินคุณภาพชีวิตบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 เป็นแบบวัดของ (องค์การอนามัยโลก, 2541)

คุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย 6 หมวด และ 24 หัวข้อรอง

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

การให้คะแนน WHOQOL-100 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 60 ข้อ และทางลบ 31 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 32, 33, 37, 38, 39, 43, 45, 87, 88, 94, 95 แต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ 1-5 ดังนี้  
 หมายเลข 1 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้เช่นนั้นเลย, รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก  
 หมายเลข 2 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง, รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย, รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกแย่

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง, รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ, รู้สึกเช่นนั้นมาก, รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ, รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์, รู้สึกพอใจมาก, รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต จะให้คะแนนตามข้อที่ผู้ตอบเลือก เช่น ถ้าเป็นคำถาม ความหมายทางบวก เลือกหมายเลข 1 ให้ 1 คะแนน ถ้าเลือกหมายเลข 5 ให้ 5 คะแนน ส่วนข้อที่เป็นคำถาม ความหมายทางลบ เลือก 1 ให้ 5 คะแนน เลือกหมายเลข 2 ให้ 4 คะแนน เลือกหมายเลข 3 ให้ 3 คะแนน เลือกหมายเลข 4 ให้ 2 คะแนน และเลือกหมายเลข 5 ให้ 1 คะแนน

#### แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์ และคณะ (2540 อ้างถึงใน ปิยพร เวียงสมุทร, 2558) ได้นำเสนอ เครื่องมือชีวิตที่พัฒนามาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด รวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปอีก 2 ข้อคำถาม และได้นำมาทบทวน ปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจกับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน ทำเช่นนี้ 3 รอบ

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

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

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

#### 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

##### การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540 อ้างถึงใน มนัญชยา หาเคน, 2552)

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้

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

##### การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน

โดยผู้ศึกษารวมคะแนนทุกข้อของผู้ตอบ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดได้ดังนี้ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540 อ้างถึงใน มนัญชยา หาเคน, 2552)

คะแนน 26-60	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61-95	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96-130	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้



4144471276

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

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

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ

ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

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

#### ข้อจำกัด

1. การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากแบบวัดไม่ได้ศึกษาบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขควรเปลี่ยนวิธีการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามแล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง

2. ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจอยู่บ้าง เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากถ้าใช้เพียงคำถามเดียว แนวทางแก้ไข ควรมีการอธิบายเพิ่มเติมตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

#### แบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL-35 (Older people's quality of life questionnaire)

Economic and social research council (2011 อ้างถึงใน ปิยพร เวียงสมุทร, 2558)

ได้เสนอการพัฒนาเพื่อตรวจวัดของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง: องค์การอนามัยโลก นำเสนอแบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL มีข้อคำถาม 32-35 ข้อ ซึ่งเป็นหลักแนวคิดจากการสำรวจของ QOL ONS ซึ่งมีมาตราส่วน 5 ระดับ จากระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับด้านชีวิต โดยรวม 4 ข้อ ด้านสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม



4144471276

7 ข้อ ด้านการเป็นอิสระ 5 ข้อ ด้านครอบครัวเพื่อน 4 ข้อ ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ 4 ข้อ ด้านการเงิน 4 ข้อ และด้านศาสนาและวัฒนธรรม 2 ข้อ

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนี้ การให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมอยู่ที่ระหว่าง 35-175 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

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

#### แบบวัดคุณภาพชีวิต CASP-19 (Control, Autonomy, Self-realization and pleasure)

Economic and social research council (2011 อ้างถึงใน ปิยพร เวียงสมุทร, 2558) ได้เสนอการพัฒนาเพื่อตรวจวัดของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง: องค์การอนามัยโลก นำเสนอแบบ CASP-19 วัด 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุม ด้านการปกครองตนเอง ด้านความตระหนัก และด้านความพึงพอใจตนเอง พัฒนาจากทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจและมีการทดสอบและสำรวจกับกลุ่มคนที่มีอายุ 65-75 ปี ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ด้านการควบคุม 4 ข้อ ด้านการปกครองตนเอง 5 ข้อ ด้านความพึงพอใจตนเอง 5 ข้อ และด้านความตระหนักในตนเอง 5 ข้อ โดยแบ่งมาตรฐานเป็น 4 ระดับ โดยมีคำตอบ ตั้งแต่บ่อย ๆ ถึงไม่เคย

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนี้ การให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยเลย 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมอยู่ที่ระหว่าง 0-75 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 60-75 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดี
คะแนน 40-59 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 20-39 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตค่อนข้างไม่ดี
คะแนน $\leq 19$ คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตไม่ดี

#### แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-Old

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD MANUAL) ของ World Health Organization (2006 อ้างถึงใน สิริมา



อินประเสริฐ, 2560) ได้เสนอการพัฒนาเพื่อตรวจวัดของผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง: องค์การอนามัยโลก นำเสนอการพัฒนาเครื่องประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการรับรู้ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสีย ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากวัยชรากความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิตความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง

องค์ประกอบที่ 3 ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการ ให้เกิดขึ้นในอนาคต

องค์ประกอบที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนนั้น

องค์ประกอบที่ 5 การเผชิญหน้าหน้าความตาย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การตระหนัก กังวล และความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย

องค์ประกอบที่ 6 การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด

การให้คะแนนแต่ละข้อ กฎเกณฑ์ในตรงกันข้ามของคำตอบความหมายเชิงบวก ดังนี้ การให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน โดยคะแนนรวมอยู่ที่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 100-120 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดีมาก
คะแนน 70-99 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตดี
คะแนน 50-69 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 25-49 คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตค่อนข้างไม่ดี
คะแนน $\leq 24$ คะแนน	แสดงว่า	คุณภาพชีวิตไม่ดี

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเครื่องมือหรือแบบวัดคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตดังปรากฏรายละเอียดทั้งหมดข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-Old ขององค์การอนามัยโลก (2006 อ้างถึงใน สิริมา อินประเสริฐ, 2560) เพื่อวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากแบบวัดดังกล่าวกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุมจำนวน 6 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดวงใจ คำคม (2554) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะความเป็นอยู่ประจำบุคคล คือความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ในเรื่องสุขภาพกายใจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญเน้นความสามารถในการพึ่งตนเอง ความมั่นคง ทางด้านเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มิติของคุณภาพชีวิต มีทั้งด้านสุขภาพ การไม่มีโรคและความแข็งแรงที่สามารถทำงานได้ การมีชีวิตครอบครัวสังคมที่อบอุ่น อยู่กันพร้อมหน้า มีความมั่นคง และพึ่งตนเองได้ ในด้านมิติทางเศรษฐกิจและการทำงานเป็นด้านที่มีความสำคัญโดยเน้นภาวะของการไม่มีหนี้ การมีเงินทองใช้จ่าย รวมทั้งการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตทั้งการมีอาหารพอเพียง การมีบ้านเป็นของตัวเอง ฯลฯ เนื่องจากธรรมชาติของผู้สูงอายุนั้นมักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ซึ่งความเป็นจริงการก้าวเข้าไปสู่ความเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้หมายถึงโรค หรือการเจ็บป่วย แต่เป็นการพัฒนาการของชีวิตด้านร่างกายที่เปลี่ยนไปตามวัฏจักร โดยแบ่งเป็นช่วงที่อวัยวะต่าง ๆ และระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ดังนี้

1. อายุ ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพได้กล่าวไว้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมถอยมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ลดลง สมรรถภาพทางกายลดลง การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันน้อยลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมและการประกอบอาชีพ โดยแยกความแตกต่างของตัวผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าใจชีวิตตัวเองได้
2. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลในสังคม เพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่ สรีระหรือสัดส่วนร่างกายที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความรู้สึกที่แตกต่างกันเพศ หญิงเป็นเพศที่รู้สึกว่าตัวเองอ่อนแอ มีระดับการพึ่งพา คนอื่นสูง
3. สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นสถานภาพทางกฎหมายหรือทางสังคม ซึ่งแยกเป็น 5 ประเภท คือ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ สถานภาพสมรส ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เนื่องจากมีคู่คิด มีเพื่อนคอยพูดคุย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมีความรู้สึก เหงา เศร้า โดดเดี่ยวได้ง่าย
4. การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมทางสังคม ชุมชน และ สังคม มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด โดยการปลูกจิตสำนึกและพัฒนาด้านศักยภาพของคนในชุมชน โดยดึงเอาบุคคลหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมบำเพ็ญประโยชน์ ศูนย์บริการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ หรือ เครือญาติ
5. ภาวะการมีโรค เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยส่งผลทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาบุคคลทั่วไป

ประภาพรณ พลนาค (2552 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2533, หน้า 192) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีลักษณะโดยพิจารณาความจำเป็น ความเหมาะสม โดยได้กำหนดตัวชี้วัด องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ

1. สุขภาพ
2. ที่อยู่อาศัย
3. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. อนามัยแม่และเด็ก
5. ที่อยู่อาศัย
6. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
7. การศึกษา
8. การใช้ที่ดิน
9. ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต
10. โอกาสในเชิงเศรษฐกิจ

## ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

### ประวัติความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง สถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรของรัฐ ปีที่ก่อตั้ง พ.ศ. 2510 ในส่วนการก่อตั้งองค์กรเริ่มจาก สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี และ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2510 และได้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2511 สถานสงเคราะห์แห่งนี้นับเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรก ที่จัดสร้างขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับภาคเอกชน ต่อมากรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ขอให้ สำนักงานข้าราชการพลเรือน พิจารณาการเปลี่ยนชื่อ และภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสำนักงาน ก.พ. มีมติ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 รับทราบการเปลี่ยนชื่อ และมีมติให้ปรับปรุง โครงสร้างการแบ่งงานภายในศูนย์ฯ ใหม่ ๆ โดยวัตถุประสงค์ขององค์กร ต้องการ จัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน รวมถึงในเรื่องของการดูแล คุ้มครอง พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในด้านผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบ กิจกรรมและการทำงานขององค์กร



4144471276

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง สถานสงเคราะห์  
คนชรา อยู่ภายใต้การดูแลของ “นางจิตติมา กรีอารี” ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม  
ผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

### บทบาทหน้าที่

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง (2560) มีหน้าที่พัฒนาการจัด  
สวัสดิการด้านผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน มีความมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ  
เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ ภายใต้ 6 ภารกิจ ดังนี้

1. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ Data center
2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา Training center
3. ศูนย์การเรียนรู้ Learning center
4. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน Social welfare service for older  
person under institutional care center
5. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน Social welfare service for older person  
within communities center
6. ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ Counseling center

### ที่ตั้งและอาณาเขต

ศูนย์พัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ตั้งอยู่บริเวณกิโลเมตรที่ 133 ถนน  
สุขุมวิท ตำบลโรงโม่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี บริเวณด้านหน้าติดกับถนนสุขุมวิท  
ทิศตะวันตกติดชายฝั่งทะเล ทิศเหนือติดกับคลองแบ่งเขตวัดบางละมุง ส่วนทิศใต้ซึ่งติดอยู่กับ  
สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง เป็นบริเวณที่ทำกรและบ้านพักคนงานและข้าราชการ  
บริเวณพื้นที่โดยรอบเป็นที่ลุ่ม บรรยากาศสดชื่นและบริสุทธิ์ ปราศจากมลพิษต่าง ๆ พื้นที่บริเวณ  
ชายหาดเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ ถัดเข้าไปเป็นพื้นที่แบ่งสรรให้คนชราประเภทพิเศษปลูกสร้าง  
บ้านพัก ส่วนกลางของบริเวณพื้นที่ทั้งหมดเป็นบริเวณส่วนคนชราประเภทสามัญ และนับเป็นพื้นที่  
บริเวณที่มีการใช้งานสูง (High activity zone) ประกอบด้วยอาคารนอนและรับประทานอาหาร  
ศาลาชุมชน ศาลาธรรม ศูนย์พยาบาล ฯลฯ ส่วนที่เหลือโดยรอบเป็นที่ลุ่มว่างเปล่าใช้เก็บน้ำเป็น  
บางส่วน

### วัตถุประสงค์

1. ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือที่ประสบ  
ความทุกข์ยาก เดือดร้อน ขาดผู้อุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่มีความสุขกับครอบครัว



4144471276

2. แบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อย หรือที่ไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัว
3. ตอบแทนคุณงามความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ในวัยหนุ่มสาว โดยเป็นเสมือนผู้ใหญ่ที่ทำหน้าที่อบรมเยาวชน
4. เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายความวิตกกังวลว่าไม่สามารถเลี้ยงดูด้วยตัวเองต่อไป
5. เป็นการประกันสังคม โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว

ทั้งนี้ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง เป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2545) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยการจัดการบริการจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านปัจจัย 4 ด้านการแพทย์และอนามัย ด้านกายภาพบำบัด ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา ด้านนันทนาการ ด้านอาชีพบำบัด และด้านฌาปนกิจ นอกจากนี้การจัดบริการยังคำนึงถึงสภาพปัญหาและภูมิหลังของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงที่มีความแตกต่างกันในสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพราะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุย่อมต้องการความสุขในสถานสงเคราะห์ที่เหมือนกับการอยู่บ้าน ศูนย์พัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริการและพัฒนาบริการให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

สถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรของรัฐ ปีที่ก่อตั้ง พ.ศ. 2510 ในส่วนการก่อตั้งองค์กรเริ่มจาก สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี และสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2510 และได้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2511 สถานสงเคราะห์แห่งนี้นับเป็น สถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรก ที่จัดสร้างขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับภาคเอกชน ต่อมากรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ขอให้ ก.พ. พิจารณาการเปลี่ยนชื่อ และภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสำนักงาน ก.พ. มีมติ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 รับทราบการเปลี่ยนชื่อ และมีมติให้ปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งงานภายในศูนย์ฯ ใหม่ ๆ โดยวัตถุประสงค์ขององค์กร ต้องการ จัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน รวมถึงในเรื่องของการดูแล คุ้มครอง พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในด้านผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบกิจกรรมและการทำงานขององค์กร



4144471276

### หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี กำหนดหลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุตาม ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558

หมวด 1 คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ

1. อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
2. ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล
3. ไม่เป็นโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
4. มีความสมัครใจ
5. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
6. ไม่มีอาการทางจิตที่รุนแรง หรือมีพฤติกรรมด้านลบที่จะส่งผลกระทบต่อผู้อื่น
7. ไม่ติดสารเสพติด หรือติดสุรา
8. กรณีคนเร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง หรือไร้ที่พึ่ง ต้องผ่านกระบวนการตามพระราชบัญญัติผู้คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ก่อน เช่น การเยี่ยมครอบครัว/ ชุมชน การหาอาชีพที่เหมาะสม เป็นต้น
9. ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้าอยู่ในศูนย์ ต้องมีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาข้างต้น และต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
  - 9.1 ฐานะยากจน
  - 9.2 ไม่มีที่อยู่อาศัย
  - 9.3 ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามพื้นที่การศึกษาได้เป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ทั่วไป และกลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ทั่วไป งานวิจัยที่พบทั้งหมดงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดการศึกษาและผลการศึกษาที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

อาคม ปฐมสีมากุล (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตัวแปรปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การอยู่กับครอบครัว และตัวแปรด้านปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ที่ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรม การเป็นสมาชิกกลุ่ม ภาระหนี้สิน และรายได้ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใช้ในการจัดเก็บข้อมูล แล้วนำมาคำนวณ วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS for Window) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไค-สแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60-80 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งสิ้น 526 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถามที่แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของประชากรผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คำตอบ และต้องตอบทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจเจกส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ แยกเป็นด้านต่าง ๆ คือ 1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานภาพสมรส 2. ด้านปัจจัยครอบครัว อันประกอบด้วย การอยู่กับครอบครัว 3. ด้านปัจจัยด้านเศรษฐกิจ อันประกอบด้วย รายได้ และภาระหนี้สิน 4. ด้านปัจจัยด้านสังคม อันประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรม และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์จากแนวคิด ผลงานวิจัย ของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ในรูปแบบคำถามปลายปิด จำนวน 8 ด้าน รวมข้อคำถาม 33 ข้อ ได้แก่ 1. ด้านสุขภาพร่างกาย 5 ข้อ 2. ด้านที่อยู่อาศัย 5 ข้อ 3. ด้านอาหาร 3 ข้อ 4. ด้านความพอเพียงของรายได้ 3 ข้อ 5. ด้านสภาพจิตใจ 5 ข้อ 6. ด้านการมีงานทำ 4 ข้อ 7. ด้านสวัสดิการทางสังคม 4 ข้อ และ 8. ด้านเครื่องนุ่งห่ม 4 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะได้นำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลด่านช้าง ตลอดจนเทศบาลอื่น ๆ ที่มีปัญหาและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่คล้ายกันสามารถนำไปเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนได้เช่นกัน

มนัญชยา หาเคน (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ดจังหวัดนนทบุรี ตามลักษณะบุคคล และ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ร่างกาย สังคมแวดล้อม จิตใจ และตัวรวมถึง ลักษณะความสัมพันธ์ ระหว่างการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ ตัวแปรตาม คือคุณภาพของชีวิต ผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตและลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffé) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตลักษณะการดำเนินชีวิตกับลักษณะการดำเนินชีวิตโดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะการดำเนินชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามเพศ อายุ สถานะภาพสมรสและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับลักษณะการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ประภาพร พลนาค (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative research and qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สภาพชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม
2. เพื่อให้ทราบแนวทางสำหรับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ สภาพสังคม และสภาพสิ่งแวดล้อม ตัวแปรตาม คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 982 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วัดและวิเคราะห์



ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 3 ประการ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัวต่าง ๆ 2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 3. ปัจจัยด้านสังคม ทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันลักษณะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม พบว่า อยู่ในระดับกลาง

นริศรา นุ่นชูผล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านตามตัวแปรคุณลักษณะประชากร ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัยในเขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 272 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการศึกษาหลักและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้อ นำมาสร้างสัมภาษณ์ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 3 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสม กับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม วิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนสภาพพื้นที่ที่จะทำการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า 1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้, มีการใช้จ่ายตามความจำเป็น, สภาพทางสังคมดี ผู้สูงอายุได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี, การทำกิจกรรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ชุมชน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6 ด้าน ตามตัวแปรคุณลักษณะประชากร ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะที่อยู่อาศัย ปรากฏว่า ด้านอายุและประกอบอาชีพมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุวัยชราอย่างแท้จริงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้น โดยอายุและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้น โดยอายุและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ส่วนการเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตด้านเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะการอยู่อาศัย โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ดวงใจ คำคม (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ และ ศึกษาปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์



4144471276

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยการเลือกใช้หลักความน่าจะเป็น โดยเลขที่ประจำตัวประชาชนจากมากไปน้อย จากนั้นก็สุ่มหาเลขโดยการจับสลาก เพื่อจำแนก คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง จำนวนทั้งสิ้น 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถามเอกสาร 2 ส่วน 1. ข้อมูลทั่วไปของ ประชากรที่ศึกษา และ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะโรค ความสามารถในการอ่านหนังสือได้ ความสามารถในการเขียนหนังสือได้ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ภาระหนี้สิน เงินออม 2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากแนวความคิดขององค์การอนามัยโลกและ การศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านปัญญา 7 ข้อ ด้านร่างกาย 9 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 14 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ และ คุณภาพชีวิต โดยรวม 1 ข้อ รวมแบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น 48 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุในตำบล ลำสินธุ์มีอายุเฉลี่ย 70.2 ปี (SD = 7.51) ครึ่งหนึ่งมีอายุ 60-69 ปี 2. คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.2 ระดับคุณภาพชีวิตหลายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง 3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย มีผลทางลบอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ 0.05 ส่วนสถานภาพ สมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปภัทสิริ ไชยวุฒิ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาล ตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2. ดูปัจจัยที่มีต่อระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และ ด้านสังคม คือคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวนได้แก่ แบบสอบถามในการบันทึกรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตการณ์การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่าปฐมภูมิ (Primary data) สถิติที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยนำตัวชี้วัดทั้ง 6 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคม กับข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มาหาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ พบว่า เพศมี

ความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจสำหรับสถานะภาพ แหล่งที่มาของรายได้หลัก และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ และ ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายลักษณะของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล โดยเสนอตารางประกอบการบรรยาย 2. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และอันดับในการอธิบายลักษณะของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเสนอตารางประกอบการบรรยาย และ 3. ใช้สถิติ t-test เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อหาค่าความแตกต่างระหว่างตัวแปร การได้รับคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามลำดับ ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่าคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยพร เวียงสมุทร (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ



4144471276

อายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือคุณภาพของชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 554 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ การหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ สถานภาพการสมรส ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน

รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 6,750 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะทั่วไปของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน หนี้สิน และประเภทของหนี้สิน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 11 ข้อ ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ คือ 1. ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ 2. ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ตามตัวชี้วัดคุณภาพมีแบบสอบถามมาตรฐานด้านการศึกษาคุณภาพชีวิต อยู่แล้ว และวิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี Scheffé มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมและทุกด้าน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อจำแนกเป็น รายได้

ด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอกะลาสิริราช จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ ส่วนบุคคล ผู้สูงอายุ ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน เงินออม จำนวนบุตรที่ยัง มีชีวิต บ้านพักอาศัยในปัจจุบัน และ ประเภทหนี้สิน ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีหนี้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

กลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์ ซึ่งพบทั้งงานศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ศิริพรรณ รักษาภักดี (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และ 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการ จัดบริการของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จำนวนทั้งสิ้น 130 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานสงเคราะห์ รวมทั้ง การแบ่งหมวดหมู่กลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น ในเรื่องของการนับถือศาสนา เรื่องของ การศึกษา กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ทั้งหมดก็จะต้องผ่านการจำแนกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 50 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษ จำนวน 15 คน และกลุ่มตัวอย่างประเภทสามัญ จำนวน 35 คน จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน สามารถสรุปได้ ดังนี้ 1. ด้านร่างกาย มีคะแนน คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายระดับปานกลาง 2. ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจ ระดับปานกลาง 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ระดับปานกลาง 4. ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสิ่งแวดล้อมระดับดี ดังนั้น ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเภทพิเศษมีคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจระดับดีเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านร่างกาย ตามลำดับ และผลการศึกษาคความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดบริการของ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากใน ด้านบุคลากร และด้านสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ เป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ด้าน กระบวนการให้บริการ และด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ตามลำดับ โดยมีระดับความพึงพอใจโดยรวม

ระดับปานกลาง สามารถสรุปได้ ดังนี้ 1. ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ มีระดับความพึงพอใจมาก เป็นอันดับ 1 เรื่องของ การบริการอาหาร 3 มื้อและการจัดอาหารปิ่นโต 2. ด้านบุคลากร มีระดับความพึงพอใจมาก อันดับ 1 เรื่องของ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและการดูแลเอาใจใส่ของ เจ้าหน้าที่ 3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีระดับความพึงพอใจมาก อันดับ 1 เรื่องบ้าน/ เรือนนอนมีอากาศถ่ายเท 4. ด้านกระบวนการให้บริการ มีระดับความพึงพอใจมาก อันดับ 1 เรื่องความสะดวกในการเข้าถึงการบริการ และให้บริการ 24 ชั่วโมง

สุจิตรา สมพงษ์ และนางนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ระดับความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม 2. เพื่อเปรียบเทียบ ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามสถานภาพการสมรสก่อนเข้าพักอยู่ในสถานสงเคราะห์จำนวนบุตร การมีโรคประจำตัว การเข้าร่วม กิจกรรมทางศาสนา ระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์ และการมาเยี่ยมของครอบครัวของผู้สูงอายุ 3. เพื่อศึกษามุมมองที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครปฐม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม มีความสุขอยู่ในระดับมาก 2. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม ที่มีสถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระยะเวลา ที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการมาเยี่ยมของครอบครัวต่างกัน มีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาต่างกัน มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน 3. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีมุมมองต่อความสุขว่า เกิดจากการช่วยเหลือ ตนเอง ได้ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับ การยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข ได้เห็นความสำเร็จของ ลูกหลาน และการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) ศึกษาเรื่อง ความต้องการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และเพื่อศึกษาเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 18 ราย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุระหว่าง 62-87 ปี เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามโดยข้อมูลเนื้อหาเชิงวิเคราะห์

เมื่ออยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิต สิ่งที่ตนเองต้องการ ได้รับจาก เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ คนชรา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนเสียชีวิต และระยะภายหลัง การเสียชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งพุทธศาสนามีความเชื่อในเรื่อง การเวียนว่ายตายเกิด และการเกิดใหม่ของ ดวงวิญญาณในทุกคติภูมิหรือสุคติภูมิขึ้นอยู่กับผลบุญ-กรรมที่แต่ละบุคคลทำไว้ในขณะยังมีชีวิต ดังนั้น การดูแลผู้ที่ใกล้เสียชีวิตทั้งระยะก่อนและ หลังการเสียชีวิตจึงมีความสำคัญ ต่อการเกิดใหม่ ของจิตหรือวิญญาณภายหลังการตาย ซึ่งการดูแล ผู้ที่ใกล้เสียชีวิตตามแนวพุทธ ศาสนาจะมุ่งให้บุคคล นั้น ได้รำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้ายด้วย วิธีการต่าง ๆ เช่น การนึกถึงพระรัตนตรัย หรือสิ่ง ดีงามในชีวิต เป็นต้น เนื่องจากความเชื่อ ความ ศรัทธาในศาสนา มีผลต่อการดำ เนินชีวิตและความ ตาย ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบของการดูแลในระยะสุดท้าย ของชีวิตที่ ให้ความสำคัญกับความเชื่อทางศาสนา ของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายร่วมกับการดูแลรักษาตาม แบบแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการดูแลในระยะก่อนการเสียชีวิตใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1. การช่วยติดต่อบุตรหลาน เพื่อให้ได้เจอก่อนเสียชีวิต 2. การดูแลแบบใกล้ชิด และใส่ใจ มากกว่าปกติ 3. การนำส่งโรงพยาบาล เมื่ออาการหนักขึ้น 4. การได้พบกับพระก่อนเสียชีวิต และ 5. การพุดนำทางให้ไปในที่ดี ๆ และความต้องการการดูแลในระยะภายหลังการเสียชีวิต มี 2 ประเด็น ได้แก่ การดูแลศพให้ดีงามตามพิธี และการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ดวงวิญญาณ ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะของการดูแลในระยะสุดท้ายที่เป็น ที่ปรารถนาของทุก ๆ คนรวมทั้งผู้ให้ข้อมูล คือ การดูแลที่ได้รับอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สนับสนุนโดย การศึกษา เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นไปได้ต้องการเพียงแจ้งให้ ครอบครัวทราบว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว จึงทำให้สอดคล้องกับความต้องการและแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 สรุปตัวแปรอิสระงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย	ตัวแปรอิสระ											
	เพศ	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	รายได้	ระยะเวลา	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ความเครียด	การออกกำลังกาย	การสูบบุหรี่	การดื่มแอลกอฮอล์	การมีโรคประจำตัว
1. อากม ปฐมสิมากุล (2551)	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
2. มนูญชา หาเคน (2552)	×	×	-	-	-	×	-	-	×	-	-	✓
3. ประภาพร พลนาค (2552)	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-
4. นริศรา นุ่นชูผล (2553)	×	✓	×	✓	-	-	-	-	✓	-	×	-
5. ดวงใจ คำคม (2554)	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
6. ศิริพรรณ รักยาก็ดี (2554)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ปภัทสิริ ไชย วุฒิ (2556)	✓	-	-	-	×	-	-	-	×	-	✓	-
8. ปิยกรณ์ เลาหบุตร (2557)	×	✓	✓	×	-	×	-	-	-	-	-	-
9. สุจิตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจน เลิศ (2557)	-	-	-	-	-	×	✓	-	×	-	✓	×
10. สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. ปิยพร เวียงสมุทร (2558)	×	✓	✓	✓	✓	✓	×	-	-	-	-	-
12. รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	×	✓	-	✓	-



4144471276



ตารางที่ 4 สรุปตัวแปรตามจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย	ตัวแปรตาม
1. อาคม ปฐมสีมากุล (2551)	<p>คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</p> <p>ด้านสุขภาพร่างกาย</p> <p>ด้านที่อยู่อาศัย</p> <p>ด้านอาหาร</p> <p>ด้านความพอเพียงของรายได้</p> <p>ด้านสภาพจิตใจ</p> <p>ด้านการมีงานทำ</p> <p>ด้านสวัสดิการทางสังคม</p> <p>ด้านเครื่องนุ่งห่ม</p>
2. มนูญชา หาเคน (2552)	<p>คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ</p> <p>ด้านสุขภาพ</p> <p>ด้านที่อยู่</p> <p>ด้านอาหาร</p> <p>ด้านความพอเพียงของรายได้</p> <p>ด้านสภาพจิตใจ</p> <p>ด้านการมีงานทำ</p> <p>ด้านสวัสดิการสังคม</p> <p>ด้านเครื่องนุ่งห่ม</p>
3. ประภาพร พลนาค (2552)	<p>คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</p> <p>ด้านร่างกาย</p> <p>ด้านจิตใจ</p> <p>ความสัมพันธ์ทางสังคม</p> <p>สภาพแวดล้อม</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ตัวแปรตาม
4. นริศรา นุ่นชูผล (2553)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเอง ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการทำกิจกรรม
5. ดวงใจ คำคม (2554)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านปัญญา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ
6. ศิริพรรณ รักษาภักดี (2554)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม
7. ปกัสนิรี ไชยวุฒิ (2556)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข ด้านสังคม



4144471276

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ตัวแปรตาม
8. ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม
9. สุธิตรา สมพงษ์ และนางนุช โรจนเลิศ (2557)	ความสุขของผู้สูงอายุ ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ความสุขอันเกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของวัยสูงอายุ ความสุขอันเกิดจากมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ความสุขอันเกิดจากสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและเจ้าหน้าที่ร่วมสถานสงเคราะห์ ความสุขอันเกิดจากการสื่อสารกับเพื่อนและเจ้าหน้าที่ร่วมสถานสงเคราะห์ ความสุขอันเกิดจากการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์
10. สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557)	ความต้องการดูแลในระชยะสุดท้าย
11. ปิยพร เวียงสมุทร (2558)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการมีส่วนร่วม ด้านความมีอิสระ ด้านครอบครัวและเพื่อน ด้านจิตวิทยาและอารมณ์ ด้านการเงิน ด้านนันทนาการและกิจกรรม
12. รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558)	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรีและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรสก่อนและหลังเข้าสู่ศูนย์การศึกษาแสดงอาชีพ ปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต การมาเยี่ยมของครอบครัว ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ศูนย์ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. เสนอผลการแปลผล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไปในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ได้เฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในอาคารที่ 1-8 ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จำนวน 92 คน (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง, 2560)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และแบบคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย/ การมีโรคประจำตัว ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
WHOQOL-OLD ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ

1. ความสามารถในการเรียนรู้ ประกอบด้วย ข้อ 1\* 2\* 10\* 20
2. ความเป็นตัวของตัวเอง ประกอบด้วย ข้อ 3 4 5 11
3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอนาคต ปัจจุบัน และอนาคต ประกอบด้วย ข้อ 12 13 15

19

4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย ข้อ 14 16 17 18
5. การเผชิญหน้ากับความตาย ประกอบด้วย ข้อ 6\* 7\* 8\* 9\*
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ประกอบด้วย ข้อ 21 22 23 24

หมายเหตุ: \* ข้อที่มีคำถามเชิงลบ

การให้คะแนนความหมายเชิงบวก ดังนี้ การให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน

### วิธีสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานนิพนธ์ ครั้งนี้มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จากนั้นนำมากำหนดกรอบความคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามศัพท์ และเพื่อใช้เป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ของ WHOQOL-OLD ที่แปลโดย สิริมา อินประเสริฐ (2560) มาใช้ โดยเครื่องมือชุดดังกล่าวได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะดำเนินการนำเครื่องมือชุดดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงก่อนจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.759

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ผู้วิจัยจะทอดแบบสอบถามไว้และติดตามเก็บคืนในภายหลัง ทั้งนี้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง

2. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามมาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้กระทำในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1-15 มีนาคม พ.ศ. 2560

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจเพื่อขอการรับพิจารณาปกกันพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 50-2561 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยทั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประมาณข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จทางสังคมศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามหลังจากดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ได้คำตอบที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนที่ระบุ
- 1.2 บันทึกข้อมูลที่เป็นรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์ตามลำดับ
- 1.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 1.4 ประมวลผลข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยผู้สูงอายุ ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของสูงอายุ (WHOQOL-OLD) โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย สำหรับการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตตาม ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติ ค่า t-test, One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffé โดยทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

#### การแปลความ

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลมีดังนี้ WHOQOL-OLD MANUAL ของ World Health Organization (2006 อ้างถึงใน สิริมา อินประเสริฐ, 2560)

ตารางที่ 5 กำหนดเกณฑ์การแปลผล WHOQOL-OLD MANUAL

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต
	ระดับไม่ดี	ระดับกลาง	ระดับดี
1. ความสามารถในการเรียนรู้	4-9	10-15	16-20
2. ความเป็นตัวของตัวเอง	4-9	10-15	16-20
3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	4-9	10-15	16-20
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	4-9	10-15	16-20
5. การเผชิญหน้ากับความตาย	4-9	10-15	16-20
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	4-9	10-15	16-20
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>24-56</b>	<b>57-89</b>	<b>90-122</b>

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นผลจากการวิเคราะห์จากแบบสอบถามจำนวน 92 คน ผลการวิจัยสามารถนำเสนอออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 92)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	40.22
หญิง	55	59.78
อายุ		
60-69 ปี	17	18.48
70-79 ปี	36	39.13
80 ปีขึ้นไป	39	42.39
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในศูนย์ ฯ		
1-2 ปี	17	18.48
3-4 ปี	23	25.00
5-6 ปี	12	13.04
มากกว่า 7 ปีขึ้นไป	40	43.48





ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	29	31.52
ประถมศึกษา	39	42.39
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	8.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	10.87
ปวส./ อนุปริญญาตรี	2	2.17
ปวช.	3	3.28
ปริญญาตรี	1	1.07
สถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ		
โสด	26	28.27
สมรส	48	52.17
หม้าย	9	9.78
หย่า/ แยกกันอยู่	9	9.78
สถานภาพสมรสปัจจุบัน		
โสด	33	35.87
สมรส	7	7.61
หม้าย	39	42.39
หย่า/ แยกกันอยู่	13	14.13
อาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38	41.30
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	10	10.87
รับจ้าง	39	42.39
ข้าราชการบำนาญ	3	3.26
อื่น ๆ	2	2.18

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรที่อยู่		
ไม่มี	43	46.74
1 คน	13	14.13
2 คน	15	16.30
3 คน	8	8.70
4 คนขึ้นไป	13	14.13
การมาเยี่ยมของครอบครัวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยมา	60	65.22
1-2 ครั้งต่อเดือน	30	32.61
มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	2	2.17
การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์ ฯ (ในรอบ 1ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคยเลย	5	5.43
นาน ๆ ครั้ง	36	39.13
บ่อยครั้ง	42	45.65
ทุกครั้ง	9	9.79

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำนวน 92 คน จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.78) มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.39 รองลงมา อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 39.13) และอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 18.48) และพบว่ามีระยะเวลาการอยู่ในศูนย์ ฯ มากกว่า 7 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 43.48) และพบว่า มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.39 รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 31.52) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 10.87) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 8.70) และ ปวช. (ร้อยละ 3.28) และ ปวส./ อนุปริญญาตรี (ร้อยละ 2.17) และปริญญาตรี (ร้อยละ 1.09) ตามลำดับ สถานภาพสมรสก่อนที่จะเข้าสู่ศูนย์พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.17) รองลงมาเป็น โสด (ร้อยละ 28.27) และมีเพียงร้อยละ 9.78 เท่านั้นที่เป็นหม้ายและหย่า/ แยกกันอยู่ ส่วนสถานภาพสมรส

ปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหม้าย (ร้อยละ 42.39) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 35.87) และแยกกันอยู่ (ร้อยละ 14.13) และอาชีพของผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ พบว่า (ร้อยละ 42.39) เป็นอาชีพรับจ้าง รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 41.30) และอาชีพอื่น ๆ (ร้อยละ 2.18) และยังพบว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่ ร้อยละ 46.74 ไม่มีบุตร รองลงมา คือ มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 16.30) และมีบุตร 1 คน ถึง 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 14.13) ตามลำดับ ส่วนการมาเยี่ยมของครอบครัวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมาเยี่ยมเลย (ร้อยละ 65.22) รองลงมา คือ 1-2 ครั้งต่อเดือน และมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 2.17) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 45.65 ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์ ฯ บ่อยครั้ง และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ ฯ เลย

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย/ การมีโรคประจำตัว

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะเจ็บป่วย (n = 92)

ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย	เป็น	ไม่เป็น
ความดันโลหิตสูง	60 (65.22)	32 (34.78)
เบาหวาน	27 (29.35)	65 (70.65)
โรคหัวใจ	10 (10.87)	82 (89.13)
หลอดเลือดอักเสบ ถุงลม	5 (5.43)	87 (94.57)
โป่งพอง หอบหืด หลอดลม	2 (2.17)	90 (97.83)
วัน โรค/ ปอด	1 (1.09)	91 (98.91)
ต้อหิน	6 (6.52)	86 (93.48)
ต้อกระจก	4 (4.35)	88 (95.65)
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	17 (18.48)	75 (81.52)



4144471276

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย	เป็น	ไม่เป็น
โรคพาร์กินสัน โรคสั่น	3 (3.26)	89 (96.74)
โรคไต	2 (2.17)	90 (97.83)
สมองเสื่อม ความจำเสื่อม	3 (3.26)	89 (96.74)
อัมพาต/ อัมพฤกษ์	5 (5.43)	87 (94.57)
แผลกดทับ	2 (2.17)	90 (97.83)
จิตประสาท	2 (2.17)	90 (97.83)
สะเก็ดเงิน	3 (3.26)	89 (96.74)
กระดูก	2 (2.17)	90 (97.83)
ต่อมลูกหมาก	2 (2.17)	90 (97.74)
กรดไหลย้อน	1 (1.09)	91 (98.91)
ลมชัก	1 (1.09)	91 (98.91)
น้ำในหูไม่เท่ากัน	2 (2.17)	90 (97.83)
ไขมันในเลือด	1 (1.09)	91 (98.91)
ต่อมลูกหมาก	1 (1.09)	91 (98.91)



4144471276

BUU-IThesis 59930051 independent study / rev: 26072561 09:36:50 / seq: 148

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย	เป็น	ไม่เป็น
โรคเลือด	1 (1.09)	91 (98.91)
หลอดเลือดอุดตัน	1 (1.09)	91 (98.91)
น้ำเหลืองไม่ดี	1 (1.09)	91 (98.91)
พังผืดที่ปอด	2 (2.17)	90 (97.83)

จากตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะเจ็บป่วย/ การมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 65.22 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 29.35) โรคข้อเสื่อม เก๊าต์ รูมาตอยด์ (ร้อยละ 18.48) โรคหัวใจ (ร้อยละ 10.87) และโรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด หลอดลม (ร้อยละ 5.43) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (n = 92)

ประเด็น	จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาท สัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การเดิน การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการ ใช้ชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด *	4 (4.34)	30 (32.61)	47 (51.09)	11 (11.96)	0 (0.00)

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็น	จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ท่านคิดถึงถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด *	7 (7.61)	31 (33.70)	51 (55.43)	3 (3.26)	0 (0.00)
3. ท่านรู้สึกที่ท่านมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ของตัวเองมากน้อยเพียงใด	5 (5.44)	12 (13.04)	48 (52.17)	27 (29.35)	0 (0.00)
4. ท่านคิดว่า ท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้มากน้อยเพียงใด	13 (14.13)	35 (38.04)	35 (38.04)	8 (8.7)	1 (1.09)
5. ท่านคิดว่า ผู้คนรอบตัวท่านยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด	4 (4.35)	12 (13.04)	57 (61.95)	18 (19.57)	1 (1.09)
6. ท่านกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อยเพียงใด *	46 (50.00)	34 (36.96)	10 (10.87)	2 (2.17)	0 (0.00)
7. ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ มากน้อยเพียงใด*	41 (44.56)	37 (40.22)	13 (14.13)	1 (1.09)	0 (0.00)
8. ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อยเพียงใด*	55 (59.78)	27 (29.35)	8 (8.70)	2 (2.17)	0 (0.00)
9. ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อยเพียงใด *	21 (22.83)	20 (21.74)	20 (21.74)	30 (32.60)	1 (1.09)
10. ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของตัวท่านเอง ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น *	7 (7.61)	31 (33.70)	44 (47.82)	10 (10.87)	0 (0.00)
11. ท่านสามารถทำสิ่งที่ยากทำได้มากน้อยเพียงใด	3 (3.26)	15 (16.30)	57 (61.96)	17 (18.48)	0 (0.00)
12. ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาสที่คิดว่า จะประสบความสำเร็จในชีวิต	3 (3.26)	36 (39.13)	42 (45.65)	10 (10.87)	1 (1.09)
13. ท่านรู้สึก ว่าท่านได้รับการยอมรับ และ ความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับมากน้อยเพียงใด	2 (2.17)	12 (13.04)	64 (69.57)	12 (13.04)	2 (2.17)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็น	จำนวนร้อยละของระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสิ่งให้ทำ มากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน	4 (4.35)	31 (33.70)	41 (44.56)	16 (17.39)	0 (0.00)
15. ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ ผ่านมามากน้อยเพียงใด	1 (1.09)	2 (2.17)	55 (59.78)	34 (36.96)	0 (0.00)
16. ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมา อย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด	2 (2.17)	3 (3.26)	34 (36.96)	48 (52.17)	5 (5.44)
17. ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ของตัวท่าน มากน้อยเพียงใด	2 (2.17)	7 (7.61)	48 (52.17)	32 (34.79)	3 (3.26)
18. ท่านพึงพอใจกับโอกาสใน การมีส่วนร่วม กับกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานสงเคราะห์ มากน้อยเพียงใด	2 (2.17)	2 (2.17)	57 (61.95)	26 (28.27)	5 (5.44)
19. ท่านมีความสุขมากแค่ไหนกับสิ่งที่ท่าน หวังว่า จะเกิดขึ้นในอนาคต	3 (3.26)	23 (25.00)	41 (44.57)	23 (25.00)	2 (2.17)
20. ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่าน ดีมากน้อย เพียงใด	3 (3.26)	3 (3.26)	69 (75.00)	16 (17.39)	1 (1.09)
21. ท่านมีทัศนคติที่ดีคอยเป็นห่วงเป็นใยท่าน มากน้อยเพียงใด	6 (6.52)	12 (13.04)	46 (50.00)	28 (30.44)	0 (0.00)
22. ท่านรู้สึกว่าคุณเคยได้รับความรัก และการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด มากน้อยเพียงใด	5 (5.44)	6 (6.52)	42 (45.65)	39 (42.39)	0 (0.00)
23. ท่านมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น มากน้อยเพียงใด	1 (1.09)	11 (11.96)	52 (56.52)	28 (30.43)	0 (0.00)
24. ท่านมีโอกาสที่ได้รับความรักจากผู้อื่น มากน้อยเพียงใด	2 (2.17)	8 (8.70)	49 (53.26)	33 (35.87)	0 (0.00)

ตารางที่ 8 ผู้สูงอายุมีความรู้สึก/ การรับรู้/ และความกังวลในระดับปานกลาง

19 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 20 ผู้สูงอายุให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของตัวเอง (ร้อยละ 75.00) ประเด็นที่ 13 ผู้สูงอายุรู้สึก ว่าได้รับการยอมรับ และความชื่นชม ของตัวเอง (ร้อยละ 69.57) ประเด็นที่ 11 ผู้สูงอายุสามารถทำสิ่งที่อยาก

ทำได้ (ร้อยละ 61.96) ประเด็นที่ 5 ผู้คนรอบตัวยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 61.95) ประเด็นที่ 18 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานสงเคราะห์ (ร้อยละ 61.95) ประเด็นที่ 15 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา (ร้อยละ 59.78) ประเด็นที่ 23 ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น (ร้อยละ 56.52) ประเด็นที่ 2 การคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.43) ประเด็นที่ 24 ผู้สูงอายุมีโอกาสที่ได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 53.26) ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุรู้สึกมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ของตัวเอง (ร้อยละ 52.17) ประเด็นที่ 17 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ (ร้อยละ 52.17) ประเด็นที่ 1 การรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดื่มน การสัมผัส) มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 51.09) ประเด็นที่ 21 ผู้สูงอายุมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใย (ร้อยละ 50.00) ประเด็นที่ 10 ผู้สูงอายุให้คะแนนระดับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันกับบุคคลอื่น (ร้อยละ 47.82) ประเด็นที่ 12 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต (ร้อยละ 45.65) ประเด็นที่ 22 ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับความรัก และการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด (ร้อยละ 45.65) ประเด็นที่ 19 ผู้สูงอายุมีความสุขและคาดหวังกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ร้อยละ 44.57) ประเด็นที่ 14 ผู้สูงอายุมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน (ร้อยละ 44.56) ประเด็นที่ 4 ผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองยังควบคุมอนาคตตัวเองได้ (ร้อยละ 38.04)

ผู้สูงอายุมีความรู้สึก/ การรับรู้/ และความกังวลในระดับเล็กน้อย 3 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 8 ผู้สูงอายุกลัวการหมดอายุขัย (ร้อยละ 59.78) ประเด็นที่ 6 ผู้สูงอายุกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง (ร้อยละ 50.00) ประเด็นที่ 7 ผู้สูงอายุกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ (ร้อยละ 44.56)

ผู้สูงอายุมีความรู้สึก/ การรับรู้/ และความกังวลในระดับค่อนข้างมาก/ มาก 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 16 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่า (ร้อยละ 52.17) ประเด็นที่ 9 ผู้สูงอายุกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของตัวเอง (ร้อยละ 32.60)



4144471276



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวม และรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต
	ไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
1. ความสามารถในการเรียนรู้	0 (0.00)	85 (92.39)	7 (7.61)
2. ความเป็นตัวของตัวเอง	16 (17.39)	73 (79.35)	3 (3.26)
3. ความสำเร็จและ ความคาดหวัง	8 (8.70)	81 (82.61)	11 (11.96)
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	5 (5.43)	76 (82.61)	11 (11.96)
5. การเผชิญหน้ากับความตาย	1 (1.09)	31 (33.70)	60 (65.22)
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคน ใกล้ชิด	9 (9.78)	68 (73.91)	15 (16.30)
<b>รวม</b>	<b>0 (0.00)</b>	<b>88 (96.74)</b>	<b>3 (3.36)</b>

จากตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.74 ส่วนที่เหลือ มีคุณภาพชีวิตระดับดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้นด้านการเผชิญหน้ากับความตาย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

#### ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ชาย	37	78.11	6.74	-1.007	.317
หญิง	55	79.44	6.26		

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต เพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยและเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่า t มีนัยสำคัญที่  $p > .05$  ดังนั้นกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง และเพศชายมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	$\bar{X}$	SD
60-69 ปี	80.18	6.35
70-79 ปี	78.28	5.22
80 ปีขึ้นไป	79.00	7.53

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 60-69 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า



4144471276

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามอายุ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	41.92	2	20.96	.497	.610
ภายในกลุ่ม	3753.69	89	42.18		
รวม	3795.609	91			

จากตารางที่ 12 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าเป็นไปตาม  
ข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย  
ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด  
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส  
ก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ

สถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ	$\bar{X}$	SD
โสด	78.27	6.98
สมรส	78.50	5.98
หม้าย	82.44	6.60
หย่า/ แยกกันอยู่	79.67	7.19

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ เป็นหม้ายมีคุณภาพชีวิตดีกว่า  
กลุ่มหย่า/ แยกกันอยู่ กลุ่มสมรส และกลุ่มโสด ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	136.27	3	45.42	1.092	.357
ภายในกลุ่ม	3659.34	88	41.58		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 14 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์ ฯ

สถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์	$\bar{X}$	SD
โสด	78.55	6.61
สมรส	79.57	5.91
หม้าย	79.62	6.26
หย่าร้าง	77.54	7.34

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์ เป็นหม้ายมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสถานภาพสมรสโสด และหย่าร้าง ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์ ฯ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	51.25	3	17.08	.402	.752
ภายในกลุ่ม	3744.36	88	42.55		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 16 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มสถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์ ฯ ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ

อาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์	$\bar{X}$	SD
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77.55	6.36
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	81.40	6.00
รับจ้าง	79.44	6.73
ข้าราชการบำนาญ	80.67	5.86
อื่น ๆ	80.50	4.95

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ เป็นค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มข้าราชการบำนาญ กลุ่มอาชีพอื่น ๆ กลุ่มรับจ้าง และกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	157.06	4	39.26	.939	.445
ภายในกลุ่ม	3638.55	87	41.82		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 18 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ ฯ แยกต่างหากจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	$\bar{X}$	SD
ไม่ได้รับการศึกษา	79.00	7.01
ประถมศึกษา	80.03	5.79
มัธยมศึกษาตอนต้น	77.25	3.81
มัธยมศึกษาตอนปลาย	76.20	8.51
สูงกว่ามัธยมปลายขึ้นไป	78.33	7.06

จากตารางที่ 19 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวุฒิการศึกษาประถมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มวุฒิการศึกษาไม่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่ามัธยมปลายและสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามวุฒิการศึกษา

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	174.79	7	43.70	1.061	.381
ภายในกลุ่ม	3418.07	83	41.18		
<b>รวม</b>	<b>3592.86</b>	<b>87</b>			

จากตารางที่ 20 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตาม  
ข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย  
ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิต  
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา  
การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่  
ยังมีชีวิตอยู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	SD
ไม่มี	79.28	6.57
1 คน	78.69	8.00
2 คน	77.20	6.86
3 คน	77.25	4.27
4 คนขึ้นไป	81.08	4.94

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตดีกว่าไม่มีบุตร  
เลย มีบุตร 1 คน มีบุตร 2 คน และมีบุตร 3 ตามลำดับ



4144471276

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	133.37	4	33.34	.792	.533
ภายในกลุ่ม	3662.24	87	42.09		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 22 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบัน

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	SD
ไม่เคยมา	78.98	6.72
1-2 ครั้งต่อเดือน	79.13	6.07
มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	74.50	4.95

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีจำนวนการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบันของผู้สูงอายุ 1-2 ครั้งต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าไม่เคยมา และมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ



4144471276



ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบัน

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	40.66	2	20.33	.482	.619
ภายในกลุ่ม	3754.95	89	42.190		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 24 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบันแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ ฯ

ระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์	$\bar{X}$	SD
1-2 ปี	80.76	5.98
3-4 ปี	78.65	7.80
5-6 ปี	78.75	5.21
มากกว่า 7 ปีขึ้นไป	78.93	6.23

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีการจำแนกระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ 1-2 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์มากกว่า 7 ปีขึ้นไป ระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ 5-6 ปี และระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ 3-4 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ ฯ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	71.71	3	23.90	.565	.640
ภายในกลุ่ม	3723.90	88	42.32		
<b>รวม</b>	<b>3795.61</b>	<b>91</b>			

จากตารางที่ 26 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า ค่า  $p > .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการจำแนกระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ ฯ

การเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์	$\bar{X}$	SD
ไม่เคยเลย	72.20	4.09
นาน ๆ ครั้ง	78.58	6.69
บ่อยครั้ง	80.31	5.60
ทุกครั้ง	77.67	8.31

จากตารางที่ 27 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีการจำแนกการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์บ่อยครั้ง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์นาน ๆ ครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ทุกครั้ง และการไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ ฯ

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	325.08	3	108.36	2.748	.048
ภายในกลุ่ม	3470.53	88	39.44		
รวม	3795.61	91			

จากตารางที่ 28 การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่า เป็นไปตาม  
ข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า  $p > .05$  และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย  
ANOVA พบว่า ค่า  $p \leq .05$  แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการจำแนกการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุภายใน  
ศูนย์แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 ผลความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมภายใน  
ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (n = 92)

	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ไม่เคยเลย	-	-6.38*	-8.11*	-5.47
นาน ๆ ครั้ง		-	-1.73	.92
บ่อยครั้ง			-	2.64
ทุกครั้ง				-

$p \leq 0.5$

จากตารางที่ 29 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ  
ทดสอบ Scheffé พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เลย แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ร่วม  
กิจกรรมบ่อยครั้งและนาน ๆ ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่เคยร่วม  
กิจกรรมเลย มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง และบ่อยครั้ง

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกการมีโรคประจำตัว (6 โรคตามลำดับ)

โรคประจำตัว		จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ความดันโลหิตสูง	เป็น	60	78.92	7.06	.037	.971
	ไม่เป็น	32	78.97	5.24		
เบาหวาน	เป็น	27	78.81	5.58	.114	.909
	ไม่เป็น	65	78.98	6.74		
โรคหัวใจ	เป็น	10	80.70	4.47	-.915	.363
	ไม่เป็น	82	78.72	6.65		
หอบหืด หลอดลม	เป็น	5	81.20	5.07	-.805	.423
ถุงลมโป่งพอง	ไม่เป็น	87	78.80	6.53		
โรคกระเพาะอาหาร อักเสบ	เป็น	4	80.00	3.83	-.336	.738
	ไม่เป็น	88	78.89	6.56		
ข้อเสื่อม เข่า รูมาตอยด์	เป็น	17	78.53	6.51	.285	.776
	ไม่เป็น	75	79.03	6.49		

จากตารางที่ 30 พบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
บ้านบางละมุง ที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน จากผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 26 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
4. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มี สถานภาพสมรสหลังเข้าสู่ศูนย์แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
6. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน



4144471276

BUU\_1Thesis\_59930051\_independent\_study / rev: 26072561\_09:36:50 / seq: 148

## ตารางที่ 31 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
7. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
8. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบันต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
9. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
10. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
11. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	
11.1 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีโรคความดันโลหิตต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน

## ตารางที่ 31 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
11.2 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคเบาหวานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
11.3 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคหัวใจต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
11.4 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคหลอดเลือดอีกเสบ ถูกลงไปงพอง หอบหืด หลอดลมต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
11.5 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคกระเพาะอาหารอีกเสบ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
11.6 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคข้อเสื่อม เก้าอี้ รูมาตอยด์ ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน



4144471276

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิจัยในบทที่ 5 นี้จะแบ่งหัวข้อการเสนอออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านสุขภาพ โดยมีการศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ WHOQOL-OLD ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ ดังนี้ ความสามารถในการเรียนรู้, ความเป็นตัวของตัวเอง, ความสำเร็จ และความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม, การเผชิญหน้าหน้า ความตาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Independent sample t-test เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อการทดสอบว่า 2 กลุ่มนี้แตกต่างกันหรือไม่ และสถิติ One way ANOVA เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม มากกว่าขึ้นไปจะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีปัจจัยเดียวตัวแปรอิสระตัวเดียวจะเรียกว่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวกันในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า



1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุผู้สูงอายุจำนวน 92 คน มีเพศหญิงว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ระยะการเข้ามาอยู่ในศูนย์มากกว่า 7 ปีขึ้นไป สถานภาพส่วนใหญ่จะโสด การศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประกอบอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้ส่วนมากผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุชอบเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ตลอด

2. ผลการประเมินตามภาวะเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 65.22 รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 29.35) โรคข้อเสื่อม เก๊าต์ รูมาตอยด์ (ร้อยละ 18.48) ตามลำดับ

3. สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.74 ส่วนที่เหลือ คุณภาพชีวิตระดับดี เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้น ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุภายในศูนย์แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้สูงอายุในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสก่อนเข้าสู่ศูนย์ สถานภาพหลังเข้าสู่ศูนย์ อาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ วุฒิระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ การมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบัน ระยะเวลาการอยู่อาศัยภายในศูนย์ และการมีโรคประจำตัว ต่างกันจะมีคุณภาพ ชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีคุณภาพชีวิตปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อาคม ปฐมสิมากุล (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมณัญญา หาแคน (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับประภาพร พลนาค (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลเนินกลุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม



4144471276

จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลาง สอดคล้องกับนริศรา นุ่นชูผล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับดวงใจ คำคม (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาดำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางสอดคล้องกับปิยพร เวียงสมุทร (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมทุกด้านระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง สอดคล้องกับรุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง สอดคล้องกับศิริพรรณ รักษาภักดี (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง สอดคล้องกับสุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

แต่อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับสุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม มีความสุขอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) ศึกษาเรื่อง ความต้องการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า คุณภาพชีวิตค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับปภัทศิริ ไชยวุฒิ (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลตำบลหนองช้างค้ำ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างดี

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพร เวียงสมุทร (2558) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในเขตเทศบาลตำบล



4144471276

BUU-1Thesis 59930051 independent study / rev: 26072561 09:36:50 / seq: 148

ด้านข้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับมณัญชยา หาเคน (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามเพศ ไม่แตกต่างกัน

3. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม ปฐมสีมากุล (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับมณัญชยา หาเคน (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามอายุ ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากงานของปิยพร เวียงสมุทร (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม ปฐมสีมากุล (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในเขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับมณัญชยา หาเคน (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากงานของรุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า จำแนกตามสถานภาพสมรส ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า การเปรียบเทียบอาชีพไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากงานของปิยพร เวียงสมุทร (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มี



4144471276

อาชีพ ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเข็ด อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา นุ่นชุมผล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอยะยง จังหวัดตรัง พบว่า การศึกษาแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่าง แต่แตกต่างจากงานของ ปิยพร เวียงสมุทร (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านเข็ด อำเภอน้ำสนิคม จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอสัตราธิราช จังหวัดชลบุรี พบว่า จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมีระดับความสุขแตกต่างกัน

8. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีการมาเยี่ยมของครอบครัวในปัจจุบันต่างกันมีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า การมาเยี่ยมของครอบครัวต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีระดับความสุขแตกต่างกัน

9. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ มีระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่างกัน ทำให้มีระดับความสุขแตกต่างกัน

10. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ (2557) พบว่า ความสุขของ



4144471276

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

11. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ นริศรา นุ่นชูผล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และไม่สอดคล้องกับประภาพร พลนาค (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัย การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัด พิษณุโลก พบว่า โรคประจำตัวต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ระดับกลาง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ดังนั้น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง แนวทางในการวางแผนนโยบาย และ การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีสุขภาวะด้านความสามารถในการเรียนรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านเผชิญหน้ากับความตาย และด้านปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุข

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาก ดังนั้น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการสังเกต หรือสอบถามอาการเบื้องต้นจากผล การตรวจสุขภาพภายในศูนย์ฯ อย่างน้อยเป็นการป้องกันเบื้องต้นและ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองมากกว่านี้

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพปานกลาง ดังนั้น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรจัดกิจกรรม นันทนาการหรือเชิงวิทย์ากรมาอบความรู้และจัดกิจกรรม ในแต่ละด้านร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อ สร้างกิจกรรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุและให้ความรู้ ด้านการดูแลตนเองที่ ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทาง สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมี ศักยภาพในการดูแลตนเองได้ยาวนานที่สุด

### ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. ควรมีแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมรรถนะต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุตามระดับสมรรถนะและความเหมาะสมของผู้สูงอายุ และสามารถสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพื้นที่อื่น ๆ



4144471276

## บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *บทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558.*

เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ.*

เข้าถึงได้จาก [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/2013100713113\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/2013100713113_1_.pdf)

ชยธร ไวนุสิทธิ์. (2556). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร อำเภอ*

*วัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว.* วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมือง  
การปกครอง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. (2533). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา,  
มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ซาฟีอี กาศา. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล*

*จังหวัดสตูล.* ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, คณะ  
รัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ฐานิตา เฉลิมช่วง และอัมรินทร์ นาคณัฐเศรษฐ. (2559). *บทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการ*

*ดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559. วารสารชุมชน, 10(1), 82-89.*

ณัญญา ณ ราช. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัด*

*ชลบุรี.* วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการ  
บริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงใจ คำคม. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์*

*จังหวัดพัทลุง.* วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ,  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล, สิริรัตน์ เชษฐสุมน และสุภาภรณ์ สงค์ประชา.

(2558). *การจัดกลุ่มผู้สูงอายุและการศึกษาความต้องการสวัสดิการในตำบลโคกขี้หนอน*  
*อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารเกษตรศาสตร์, 36, 16-33.*

นริศรา นุ่นชุมพล. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เขตตำบลหนองช้างแล่น อำเภอ*

*ห้วยยอด จังหวัดตรัง.* วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครอง  
ท้องถิ่น, คณะรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



4144471276

- นิติวัฒน์ ไทพิทักษ์. (2556). *คุณภาพชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรตรี-โท (สองภาษา)*. วิทยานิพนธ์  
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, คณะเศรษฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปภัสสิริ ไชยวุฒิ. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง  
จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, คณะเศรษฐ  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาพร พลนาค. (2552). *ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบล  
เนินกุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การเมืองการปกครองท้องถิ่น, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยพร เวียงสมุทร. (2558). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์กรการบริหารส่วนตำบลบ้านเข็  
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์, สาขาการบริหารทั่วไป,  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาลัยวิทยานบูรพา.
- ปิยภรณ์ เถาบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูดาวหลวง  
อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี. วิทยานิพนธ์การบริหารรัฐกิจ, สาขาเศรษฐศาสตร์, คณะ  
รัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2556). *คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเกชั่น
- มนัญชา หาเคน. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญ: กรณีศึกษา เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*.  
งานนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อพัฒนา, คณะ  
สังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*.  
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รศรินทร์ เกรย์, อุมภรณ์  
ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์และเรวดี สุวรรณพนแก้ว. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของ  
นิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ New Concept of Older Persons:  
The Psycho-Social and Health Perspective*. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ: อักษร  
เจริญพัฒนา.
- รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์. (2558). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอ  
ศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์การบริหารรัฐกิจ, สาขาวิชาการเมืองการปกครอง,  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ.





- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2560). *เปิดสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย อีกไม่เกิน 15 ปี* วิทยานานแบบรับภาระ  
เลี้ยงดูผู้สูงอายุ-เด็ก. กรุงเทพฯ: อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคต่อมลูกหมากโต*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพรรณ รักษาภักดี. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์*.  
เข้าถึงได้จาก <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/18454>
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง. (2560). *สภาพและข้อมูลพื้นฐาน*.  
เข้าถึงได้จาก [www.banglamunghome.org](http://www.banglamunghome.org)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและ  
ประชากร*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สะอาด กาคิโลน. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล*.  
ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ,  
มหาลัทธิวิทยานุรพา.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *บทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ  
ในการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ
- สิริมา อินประเสริฐ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเกล่งกะเหรี่ยง อำเภอเมือง จังหวัด  
ระยอง*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์, สาขาการบริหารทั่วไป,  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาลัทธิวิทยานุรพา.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557) ความต้องการการดูแลในระยะของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์  
คนชรา. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(1), 71-88.
- สุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ. (2557). *ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราใน  
จังหวัดนครปฐม*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 204-217.
- อาคม ปฐมสีมากุล. (2551) *ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน  
เขตเทศบาลตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์  
การบริหารรัฐกิจ, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, คณะวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

องค์การอนามัยโลก. (2541). *แบบวัดคุณภาพชีวิตกรุงเทพฯ องค์การอนามัยโลก*. กรุงเทพฯ:  
กระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต.



4144471276

BUU .IThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

## ภาคผนวก



4144471276

BUU iThesis 59930051 independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา จำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านการอยู่อาศัย โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อจะนำผลที่ได้ไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น จึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ข้อมูล

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของสูงอายุ (WHOQOL-OLD)

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง:** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเอง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์.....ปี

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานภาพสมรสก่อนเข้าสถานสงเคราะห์

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่า/ แยกกันอยู่

6. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่าร้าง



4144471276

## 7. การศึกษาสูงสุด

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา  | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา          |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น   | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย   |
| <input type="checkbox"/> 5. ปวส./ อนุปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. ปวช.                |
| <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรี          | <input type="checkbox"/> 8. ปริญญาโท            |
| <input type="checkbox"/> 9. ปริญญาเอก          | <input type="checkbox"/> 10. อื่น ๆ (ระบุ)..... |

## 8. อาชีพก่อนเข้าสถานสงเคราะห์

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

## 9. จำนวนบุตรที่มีอยู่

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี      | <input type="checkbox"/> 2. 1 คน |
| <input type="checkbox"/> 3. 2 คน       | <input type="checkbox"/> 4. 3 คน |
| <input type="checkbox"/> 5. 4 คนขึ้นไป |                                  |

## 10. การมาเยี่ยมของครอบครัวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยมา | <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ครั้งต่อเดือน | <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน |
|--------------------------------------|---|---|

## 11. การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสถานสงเคราะห์ (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> 2. นาน ๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. บ่อยครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ทุกครั้ง    |

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะเจ็บป่วย

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง          | <input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน                                    |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ                 | <input type="checkbox"/> 4. หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง<br>หอบหืด หลอดลม |
| <input type="checkbox"/> 5. วัณโรค/ ปอด              | <input type="checkbox"/> 6. คีโหิน                                     |
| <input type="checkbox"/> 7. ต้อกระจก                 | <input type="checkbox"/> 8. มะเร็ง                                     |
| <input type="checkbox"/> 9. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ    | <input type="checkbox"/> 10. ข้อเสื่อม เก๊าต์ รูมาตอยด์                |
| <input type="checkbox"/> 11. โรคพาร์กินสัน โรคสั่น   | <input type="checkbox"/> 12. โรคไต                                     |
| <input type="checkbox"/> 13. สมองเสื่อม ความจำเสื่อม | <input type="checkbox"/> 14. อัมพาต/ อัมพฤกษ์                          |
| <input type="checkbox"/> 15. แผลกดทับ                | <input type="checkbox"/> 16. อื่น ๆ ระบุ.....                          |

### ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD)

หัวข้อ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับระดับคุณภาพชีวิตของท่าน

ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมี ความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็น ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่/ น้อยที่สุด	เล็กน้อย/ น้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
1. ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอย ของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การคิด การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อ การใช้ชีวิตประจำวันมากน้อย เพียงใด*					
2. ท่านคิดถึงคิดถึงการสูญเสีย ประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดม กลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผล ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด*					
3. ท่านรู้สึกท่านมีอิสระต่อการ ตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ของตัวเองมากน้อยเพียงใด					
4. ท่านคิดว่า ท่านสามารถ ควบคุมอนาคตของท่านได้มาก น้อยเพียงใด					
5. ท่านคิดว่า ผู้คนรอบตัวท่าน ยอมรับและให้อิสระในการ ตัดสินใจของท่านมากน้อย เพียงใด					
6. ท่านกังวลกับสาเหตุของการ หมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อย เพียงใด*					



4144471276

BUU-IThesis 59930051 Independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

<p>ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมี ความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็น ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</p>	ระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่/ น้อยที่สุด	เล็กน้อย/ น้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
7. ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ มากน้อยเพียงใด*					
8. ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อยเพียงใด*					
9. ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของตัวเอง มากน้อยเพียงใด*					
10. ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของตัวท่านเอง ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น*					
11. ท่านสามารถทำสิ่งที่ยากทำได้มากน้อยเพียงใด					
12. ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต					
13. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ และความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับมากน้อยเพียงใด					
14. ท่านรู้สึกว่าท่านมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน					
15. ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาเพียงใด					



4144471276

BUU-IThesis 59930051 Independent study / recv: 26072561 09:36:50 / seq: 148

<p>ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมี ความคิด/ ความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวลต่อประเด็น ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</p>	ระดับความรู้สึก/ การรับรู้/ ความกังวล				
	แทบจะไม่/ น้อยที่สุด	เล็กน้อย/ น้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก/ มาก	ตลอดเวลา/ มากที่สุด
16. ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้ เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากน้อย เพียงใด					
17. ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ของตัวท่าน มาก น้อยเพียงใด					
18. ท่านพึงพอใจกับโอกาสใน การมีส่วนร่วม กับกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานสงเคราะห์ มากน้อย เพียงใด					
19. ท่านมีความสุขมากแค่ไหน กับสิ่งที่ท่านหวังว่า จะเกิดขึ้นใน อนาคต					
20. ท่านให้คะแนนระดับ ประสาทสัมผัส (การได้ยิน การ มองเห็น การสัมผัส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่าน ต่ำมากน้อย เพียงใด					
21. ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็น ห่วง เป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านรู้สึกว่าคุณเคยได้รับ ความรัก และการเอาใจใส่ดูแล จากคนใกล้ชิดมาก น้อยเพียงใด					
23. ท่านมีโอกาที่จะมอบความ รักแก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด					
24. ท่านมีโอกาที่ได้รับความรัก จากผู้อื่นมากน้อยเพียงใด					



4144471276

BUU-IThesis 59930051 independent study / rev: 26072561 09:36:50 / seq: 148