

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

นิธิภัทร ชิตานนท์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม

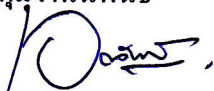
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ นิธิภัทร ชิตานนท์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม  
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า



..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร ต้นศิริกงกล)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์)

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

วันที่..... 24 เดือน..... เมษายน..... พ.ศ. 2563

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร. เอกวิทย์ มณีธร อาจารย์ที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ กรรมการสอบงานนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร. วิเชียร ตันศิริคงคล กรรมการสอบงานนิพนธ์ ที่กรุณาได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเสม็ดที่ให้ข้อมูล และผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเสม็ด ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ที่ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วยการสนับสนุนและการให้กำลังใจอย่างสูงยิ่งจาก บิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัย ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาศรีวิภาโท รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรมและสังคม) รุ่นที่ 11 ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการจัดทำงานนิพนธ์จนประสบความสำเร็จ

นิธิภัทร ชิดานนท์

60920286: สาขาวิชา: การบริหารงานยุติธรรมและสังคม; ร.ม. (การบริหารงานยุติธรรมและสังคม)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ เทศบาลตำบลเสม็ด/ ชลบุรี

นิพนธ์ ชิตานนท์: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (THE QUALITY OF LIFE ELDER IN SAMAED MUNICIPALITY, MUANG CHONBURI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: เอกวิทย์ มณีธร, ร.ค., 83 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 บางส่วน มีจำนวน 850 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ได้จำนวน 272 คน โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง โดยการลงพื้นที่ตามวาระการประชุม ประจำเดือนของผู้สูงอายุ และลงพื้นที่ตามหมู่บ้านเพื่อให้เก็บข้อมูลให้ครบ เลือกเก็บแบบสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติตั้งต่อไปนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้ 1. วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ 2. วิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ข้อมูลโดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ใช้การแจกแจงแบบ t-Test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่เพื่อหาความแตกต่างด้วยวิธีของ LSD (Least Significant Difference test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง มีอายุ 66 - 70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก

60920286: MASTER: JUSTICE AND SOCIAL ADMINISTRATION; M.POL.SC. (JUSTICE AND SOCIAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: THE QUALITY OF LIFE/ ELDER/ SAMAED MUNICIPALITY/ CHONBURI NITIPAT CHITANON: THE QUALITY OF LIFE ELDER IN SAMAED MUNICIPALITY, MUANG CHONBURI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: EAKAWIT MANEETHORN, Ph.D., 83 P., 2020.

The objective of this research is to study and compare elderly people's quality of life multi-level assessment residing at Samaed Municipality, Muang District, Chonburi Province. Individual factors are differently categorized by sex, age, education level, income per month, marital status. This is a quantitative research used a questionnaire for collecting sampling groups data. The sampling groups are elderly people living at Samaed Municipality, Muang District, Chonburi Province (e.g. Moo1, Moo2, and partly of Moo3) with the total of 850 people. The calculation formula of Taro Yamane is used with the result of random with specific groups of 272 people. The field trip study is conducted in accordance with monthly meeting of elderly people, as well as visit some villages for collecting questionnaire data in specific areas.

Based on the objective of the study, data analysis involves statistical methods as follows. Firstly, sampling groups analysis includes survey with descriptive statistics with a sample of a population categorized by sex, age, education, profession, income per month and marital status through frequency and percentage. Secondly, the quality of elderly people's life analysis is examined through the calculation of means deviation. Thirdly, the assumption test uses deductive statistics with t-test, means average between two groups or more, and one-way ANOVA. The statistical significance with the least significant difference test (LSD) is .05.

In this research, a finding is that the majority of respondents are females with the age ranging from 66 to 70 years. These groups finish their education level at Grade 3 or Grade 6 with no permanent jobs. The income average is lower than 5,000 baht per month with marital status. The analysis of variable studies is elderly people's quality of life living at Samaed Municipality, Muang District, Chonburi Province. These are physical, mental, social, and environmental conditions. These conditions have direct impact in the high level.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวและทฤษฎีกับผู้สูงอายุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	19
สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	22
นโยบายและมาตรการ.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
แนวคิดการศึกษาตัวแปร.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
รูปแบบการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	47
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์..... 50
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 52
	การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 52
	การวิเคราะห์ตัวแปรในภาพรวม..... 56
	การวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา..... 56
	การวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน..... 62
	สรุปการทดสอบสมมติฐาน..... 70
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 72
	สรุปผลการวิจัย..... 73
	อภิปรายผล..... 77
	ข้อเสนอแนะ..... 80
	บรรณานุกรม..... 81
	ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 83

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 แนวคิดการศึกษาตัวแปรต้น.....	42
2-2 แนวคิดการศึกษาตัวแปรตาม.....	43
3-1 ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....	49
3-2 ความเชื่อมั่น (Cronbach' s alpha) ของแบบสอบถาม.....	49
4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	53
4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	53
4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	54
4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	54
4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	55
4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	55
4-7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา.....	56
4-8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านร่างกาย.....	57
4-9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านจิตใจ.....	58
4-10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านสังคม.....	60
4-11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม.....	61
4-12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล เสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ.....	62
4-13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด จำแนกตามอายุ.....	63
4-14 ผลการวิเคราะห์แปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	64
4-15 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	64
4-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	65
4-17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	65



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	66
4-19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	66
4-20 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	67
4-21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี จำแนกตามรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน.....	68
4-22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน.....	68
4-23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	69
4-24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	69
4-25 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	70
4-26 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	70

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2-1 ตราเทศบาลตำบลเสม็ด.....	27
2-2 โครงสร้างการบริหาร.....	29
2-3 โครงสร้างส่วนราชการ.....	30
2-4 กิจกรรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเสม็ด.....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ด คือ จำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น การเกิดของประชากรทั่วโลกลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น สวีเดน ประเทศฝรั่งเศส สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฯลฯ คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี และในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593

เอเชียมีประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คาดว่าสัดส่วนมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเอเชียและจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลกและเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 30,000 คน ต่อเดือนซึ่งคาดว่าจะมีมากถึงร้อยละ 37.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และประเทศเกาหลีใต้ก็เผชิญกับสถานการณ์คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่นเช่นกัน โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนอยู่ที่ร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งถือเป็นอันดับสองในเอเชียรองจากประเทศญี่ปุ่น ประเทศมหาอำนาจอย่างประเทศจีนเองก็กำลังเผชิญหน้ากับปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่เกิดจากนโยบายลูกคนเดียว (One-child policy) ซึ่งทำให้จำนวนประชากรรุ่นใหม่มีจำนวนน้อยลง โดยอัตราประชากรสูงอายุของจีนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่ประเทศกัมพูชา ปากีสถาน และลาวยังคงเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชีย โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.4 ร้อยละ 8.4 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และด้วยสถานะสังคมไทยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ของโลก ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุมีจำนวน 10,666,803

คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 % (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) คาดว่าในปี พ.ศ. 2579 จะมีจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วและรุนแรง ทุกหน่วยงานและรวมถึงทุกคนในสังคมต้องเตรียมการรับมือ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ คือ นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ คือ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงิน การคลัง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557) ทั้งนี้รัฐบาลยังรับมือกับสังคมผู้สูงอายุทางด้าน สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร
3. ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกออาชีพที่เหมาะสม
4. ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน
5. ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น
6. ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร และการอำนวยความสะดวกในการเดินทางการรถไฟแห่งประเทศไทย
7. ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา คำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13. การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่  
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

14. การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ  
แห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุ  
แห่งชาติประกาศกำหนด

15. ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้ และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงิน  
ให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

16. ด้านกองทุนผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าประเทศ  
เรามีการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น  
แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ ร่างกายและสังคมที่มีผลมา  
จากความเสื่อม ก่อให้เกิดปัญหาตามมาคือ การเจ็บป่วยทางร่างกาย การมองและการได้ยินที่มี  
ประสิทธิภาพลดลง การลดบทบาทของตนเอง การสร้างรายได้น้อยลง คิดว่าตนเองไม่สำคัญ น้อยใจ  
วิตกกังวล คิดว่าไม่มีความรัก จนอาจจะก่อให้เกิดโรคภัยต่าง ๆ หรือกระทั่งโรคซึมเศร้า ทั้งนี้  
ชี้ให้เห็นว่า ไม่ใช่แค่รัฐบาลที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคม  
ผู้สูงอายุสังคมก็ด้วยที่ต้องเตรียมการรับมือรวมทั้งบุคลากรรอบข้างของผู้สูงอายุเองต้อง  
ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข และพึงพอใจสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่าง  
เหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง คือ  
การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน (จิราภรณ์ เกษร, 2560)

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึง ความสามารถ หรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่าง ๆ หรือ การการรักษา ทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถ ในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

3. ด้านสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งในเรื่องการรับรู้อารมณ์เพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างอิสระมีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะ ต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

จากที่กล่าวมานั้นผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่แค่รัฐบาลที่เตรียมความพร้อมการรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุรวมถึงบุตรหลานบุตรชาย และสังคมที่ต้องเตรียมตัวรับมือเช่นกัน

จังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 1 ของภาคตะวันออก มีจำนวน 200,840 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) และเทศบาลตำบลเสม็ดมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ในอันดับต้น ๆ ของ จังหวัดชลบุรีเช่นกัน มีจำนวน 850 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเสม็ด ว่าหลังจากที่เข้าสู่ผู้สูงอายุแล้วมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ด้าน จิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างไร โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็น ประโยชน์ต่อชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถ พัฒนานำมาเป็นแนวทางการส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับ คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่แตกต่างกัน มีระดับ คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

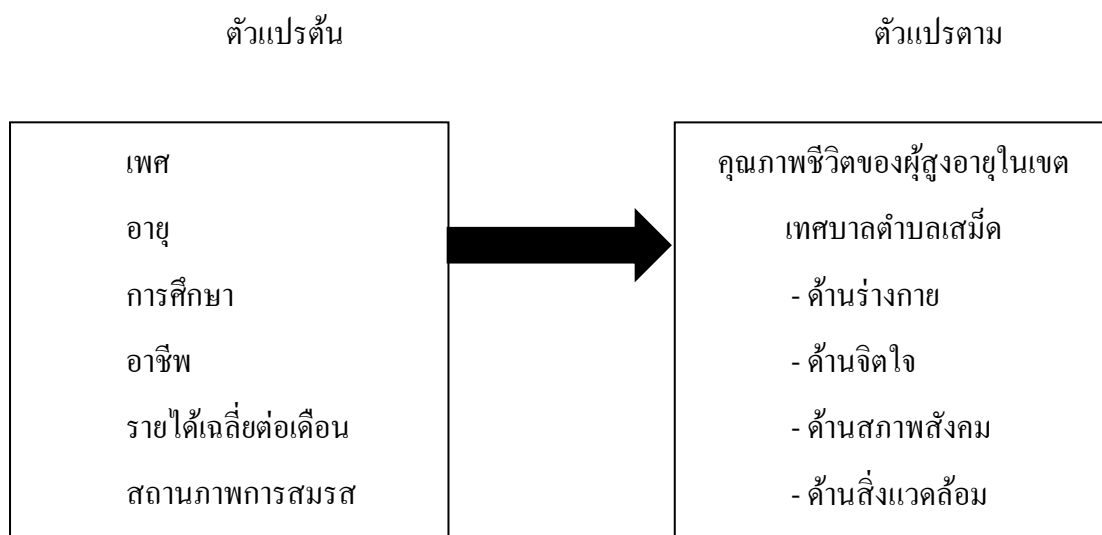
ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มี ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับ คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพและกำหนดนโยบายและสิทธิของผู้สูงอายุ

## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพการสมรส

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี



ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้เฉพาะพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คือ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 บางส่วน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คือ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 บางส่วน

หมู่ที่ 3 บางส่วน หมายถึง หมู่บ้านหมู่ที่ 3 บางส่วนปกครองโดยเทศบาลตำบลเสม็ด อีกส่วนปกครองโดยเทศบาลเมืองอ่างศิลา

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของคน ในเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 4 ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลในชุมชนมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำสมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ด้านสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่มีประโยชน์ และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากชุมชน รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงของชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรม สันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ หมายถึง รูปลักษณะที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชาย

อายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับจากสถานศึกษา

อาชีพ/อาชีพเดิม หมายถึง การประกอบกิจกรรมหลักเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีวิตและครอบครัว

รายได้ หมายถึง จำนวนของรายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพโดยเฉลี่ยต่อเดือน

สถานภาพ หมายถึง สิ่งที่ยังบอกถึงสถานภาพปัจจุบัน

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสาร เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาเป็นพื้นฐานในการศึกษา ค้นคว้าและแนวทาง รวมทั้งการนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวและทฤษฎีกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

นโยบายและมาตรการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการศึกษาตัวแปร

### แนวคิดเกี่ยวและทฤษฎีกับผู้สูงอายุ

ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันมีนักวิชาการหลาย ๆ คน ได้ให้คำนิยามหรือความหมายของผู้สูงอายุไว้ อย่างกว้างขวาง ได้ให้นิยามผู้สูงอายุมีความหมายต่าง ๆ ดังนี้

กนกอร เลิศลาภ (2561) คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร จนเป็นที่เข้าใจยอมรับ และใช้กันอย่าง แพร่หลายในปัจจุบัน และ กำหนดเกณฑ์อายุที่มีความแตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับในทุกประเทศ ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World assembly on aging) ที่กรุงเวียนนา ได้กำหนดให้ผู้ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและ ให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, ม.ป.ป. อ้างถึงใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552) ได้มี ข้อตกลงร่วมกันโดยให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในการประชุมที่กรุงเวียนนา ประเทศ ออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2525 หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็น ผู้สูงอายุ และ ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

ณรงค์ คุณสุข (2559) ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่มีผู้ให้ความหมายไว้ หลายประการ มีทั้งลักษณะใกล้เคียงและแตกต่างกัน เพื่อที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล การที่จะตัดสินว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะพิจารณาถึงอายุเพียงอย่างเดียวคงไม่เหมาะสม ทั้งในแง่ของความช้าหรือความเร็วสำหรับข้อพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 กำหนดโดยกาลเวลาหรือการตัดสินใจโดยอายุ เช่น ประเทศไทยถือว่าผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

ประการที่ 2 เกิดขึ้นตามความเป็นจริงหรือตามสภาพที่พบเห็น โดยพิจารณาจากความเสื่อมโทรมของสังขารและสภาพอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละคน เนื่องจากผู้ที่มีอายุเท่ากันอาจมีสภาพร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุต่างกัน อาจมีสภาพร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกันได้ ส่วนการพิจารณาความมีอายุอาจมองได้หลายอย่าง

พนัชร ภาณุทานนท์ ฅ มหาสารคาม (2558, หน้า 6 อ้างถึงใน กนกอร เลิศลาภ, 2561) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรม และอ่อนแอลง ทั้งยังมีโรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น และต้องการความพึงพาจาก บุตรหลาน บุคคลในครอบครัว และสังคมนรอบข้าง

จันทนา รัตนฤทธิ์ชัย (2553, หน้า 25 อ้างถึงใน ณรงค์ คุณสุข, 2559) ได้รวบรวมความหมายของผู้สูงอายุไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. การพิจารณาอายุในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นการที่มีอายุขึ้นต้น ที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงขั้นแรกสุด คือ สายตาจะยาวขึ้น ต้องใช้แว่นตาช่วยมองเห็น หูตึง ซี่งลิ้ม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเป็นเหมือนกันทุกคน ดังนั้น การใช้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัดสิน ความอายุเราก็น่าจะเรียกผู้มีอายุเหล่านี้ว่าเป็นผู้มีอายุขั้นปฐม คือ เป็นผู้ริเริ่มมีอายุยังไม่ใช่ผู้สูงอายุ

2. การพิจารณาอายุในแง่สังคม การมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่กว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ของคน ๆ นั้นด้วย

3. การพิจารณาอายุในแง่จิตใจผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง ฐึฐึ ขี้บ่น และถือตัว

4. การพิจารณาอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดการมีอายุตามปีปฏิทินซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอน แล้วแต่จะพิจารณาความมีอายุในลักษณะใด โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนดความ มีอายุตามกฎหมายนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณา ให้บำนาญ บำนาญ สำหรับประเทศไทยกำหนดให้อายุ 60 ปี ปลดเกษียณ

ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2538, หน้า 125 อ้างถึงใน สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2543) แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามอายุ และภาวะสุขภาพทั่วไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้จะมีสภาวะทางกายภาพ และ สรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก และยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้จะมีสภาวะทางกายภาพ และ สรีรวิทยาส่วนใหญ่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การช่วยเหลือตนเองนั้นเริ่มบกพร่อง เริ่มต้องขอความช่วยเหลือในบางอย่าง
3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุระหว่าง 81 ปี ระดับนี้จะมีสภาวะทางกายภาพ และ สรีรวิทยาส่วนใหญ่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางคนจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุ 60-70 ปี ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุ 71-80 ปี และผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุ ตั้งแต่ 81 ปีขึ้นไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุ สามารถแบ่งออกได้ 3 ทฤษฎี ดังนี้ (นัสรียา ลือมะ, 2557)

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยา ตั้งแต่เซลล์เนื้อเยื่ออวัยวะระบบอวัยวะจะต้องมีการ เสื่อมและมีการตายเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic theory) ประกอบด้วยทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลง และ

พัฒนาการตลอดเวลาทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืนลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วยทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียส และ โปโรโตพลาสซึมของเซลล์ในร่างกายทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็ก ที่ละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็งทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Error theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิมและกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้านเป็นผลให้เซลล์เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

2. ทฤษฎีอวัยวะ (Organ theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้นขอเสนอทฤษฎีในกลุ่ม ดังนี้ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพ ไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตามทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่าขณะที่เซลล์ถูกใช้งานจะเกิดการผลิสารแล้วใช้ เช่น การเสื่อมของไขมัน (Lipofuscin) สะสมไว้สารนี้เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (Lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจนในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณ ตับ หัวใจ รั้งไข เซลล์ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอยทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบประสาทจะลดลง รีเฟล็กซ์ (Reflex) ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น อินซูลิน (Insulin) จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นการสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่น ในกระดู ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับและม้าม เสื่อมสภาพและจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) ลิ้นหัวใจรูมาติก (Rheumatic heart disease) สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลง ยังสรุปไม่ได้แน่ชัดแต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ T - cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุ

ให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และโรคในระบบอโตอิมมูน แมคโครฟาจ (Macrophage) มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรคจำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น B-cell จำนวนยังคงสูงอยู่แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของแอนติเจน (Antigen) จำนวนลดลง

3. ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological theory) อธิบายกระบวนการแก้ไขลักษณะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายประกอบด้วยทฤษฎี ดังนี้ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายบุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้นเมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัส และพิทูอิทารีถูกกระตุ้นให้หลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอโมน (Adrenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอก (Adrenal cortex) และ ต่อมหมวกไตชั้นใน (Adrenal medulla) ให้หลั่งสารคอร์ติซอล (Cortisol) แอลโดสเตอโรน (Aldosterone) และ เอพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มาก ๆ อาจเสื่อม และทำงานผิดปกติได้ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste product accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสมทำให้เซลล์เสื่อม และตายเพิ่มขึ้นสารที่พบ ได้แก่ การเสื่อมของไขมัน (Lipofuscin) ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก การเผาผลาญอาหาร (Lipoprotein) ดังที่กล่าวไปแล้วทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ  $O_2$  ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญ สารจำพวกโปรตีนคาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนังเซลล์โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ รังสี อาหาร บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิด และการทำงานของสารอนุมูลอิสระ (Free radical) ได้ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชราสารโปรตีนเส้นใย (Fibrous protein) จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้เส้นใยคอลลาเจน (Collagen fiber) หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้เซลล์ตาย และเสียหน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของเซลล์โดยสารเชื่อมโยงระหว่างโมเลกุล (Cross link) ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก Lathyrogens, Prednisolone และ Penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสารเชื่อมโยงระหว่างโมเลกุล (Cross link) ได้นอกจากที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชราและการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีรวิทยาทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของคอลลาเจน (Collagen) ด้วยอีลาสติน (Elastin) (ลักษณะ

เพราะ เห็นว แดกเป็นขุข) แลลยังมีผลให้เกิดมละเร็วผิวหน่ง ได้ด้วยอีกทฤษฎีหน่ง เชื้อกันว่ภวะ โภชนาการการบริ โภคอาหาลให้ ได้สัคส่วนท่งปริมาณ แลลคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว

ทฤษฎีทางชีววิทยา สามารถสรุปได้ว่ แบ่งออกได้ 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา สามารถสรุปภาพรวมได้ ดังนี้ กระบวนการทางชีววิทยาเกิดจาก เปลี่ยนเปลลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค เมื่อมีอายุมากขึ้น สภพร่างกายจะเปลี่ยนเปลลงไปตามอายุ มีความเชื่อมทงด้านร่างกาย การ ช่วยเหลือตัวเองลดกลงไป ซึ่งทฤษฎีทางชีววิทยาไปมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทงด้านร่างกาย ในงานวิจัย ของผู้วิจัย

ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญ ทงด้านจิตวิทยา ทฤษฎีนี้เชื้อว่การเปลี่ยนเปลลงบุคลิกภาพแลลพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการ พัฒนาแลลปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญาความนึกคิด ความจำ แลลการรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคม ที่อยู่ อาศัย แลลประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป แลลมนุษย์จะ มีช่วงการเปลี่ยนเปลลงคือช่วงต่อของชีวิตซึ่งล้วนแต่เป็นภวะวิกฤตการที่บุคคลสามารถผ่านช่วง วิกฤตในชีวิตแต่ละระยะ ได้ดีเพียงใดก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็น ผู้สูงอายุด้วยตัวอย่างทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่

ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's epigenetic theory) หรือทฤษฎี Psychosocial developmental stage อธิบายถึง การพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะตั้งแต่แรกเกิด จนถึง วยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน แลลระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยานมีความคิดสร้างสรรค์ ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จก็จะรู้สึกพอใจในความมั่นคง ภาควุมใจ แลลสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลานแต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคน ที่มีชีวิตไม่สดใส เบื่อขาดความกระตือรือร้น แลลขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอีริกสัน อธิบายว่ เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จ ลื่นตามหน้าที่ของตนแล้วยอมรับได้ท่งความสำเร็จ สมหวังแลลผิดหวัง (ปล่อยวาง) ทำใจยอมรับ ความรู้สึกของตนเองแลลผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น แลลมีความพอใจในชีวิตของตนตรงกันข้ามกับ ผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่มี เวลานั้น้อยลงไปทุกทีไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ใจอดีตที่ผิดพลาดไปกลัวความตายที่กำลังืบ คลานเข้ามากลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวัง แลลหลีกเลี่ยงชีวิตบางรายอาจคิดฆ่าตัวตายซึ่ง ความพอดีระหว่งความมั่นคงทงใจ แลลความสิ้นหวังทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาดรู้เท่าทันโลก แลลชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนาที่กล่าวมาท่งหมดพอสรุปได้ดังคำกล่าวที่ว่า “Wisdom is the virtue



that develops out of the encounter of integrity and despair on the last stage of life. Wisdom, then, is detached concern with life itself in the face of death itself' ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นความไว้วางใจกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and mistrust) วัยทารกอายุ 18 เดือนขึ้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจ และไม่แน่ใจ (Autonomy and shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน ถึง 3 ปีขึ้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปีขึ้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (Industry and inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี ขึ้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12-20 ปีขึ้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง 20-40 ปีขึ้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and self absorption) อายุช่วง 40-50 ปี ขึ้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป

ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้นอายุ 56-75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995, p. 16) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงาน ที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยน ไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลง และชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์ และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย) นอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชราอีก ได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่น่ากล่าวในที่นี้ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัว และพัฒนาการของบุคลิกภาพซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า "Data rich Theory poor Lack of agreement" อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่า กระบวนการชราด้านจิตวิทยาสามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงใน

ระดับต่าง ๆ ของร่างกาย ตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางจิตวิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่าผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องอาศัยเวลานานกว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียดผลจากประสาท และสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงทำให้เสียความจำส่วนแรงจูงใจ พบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรมกับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

ทฤษฎีทางจิตวิทยา สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ และการรับรู้ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป ในช่วงวัย 60 ปีขึ้นไปจะ ความหวังจะลงน้อยลง มีความน้อยใจ การดูแลตนเองลงน้อยลง แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ทฤษฎีทางจิตวิทยา ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทางด้านจิตใจ ในงานวิจัยของผู้วิจัย

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิตหรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น ล้วนแต่มองความสูงอายุกจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลงแต่ผู้สูงอายุยังคงต้องการบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคมแต่การจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม แนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีแยกตนเอง ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีบทบาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) เป็นทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา โดย Kossuth and Bengtson (1988) ได้พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคลโดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ และเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้มีความสุขในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำ กิจกรรมใด ๆ ทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่ออีกว่ากิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมีความ เพลิดเพลินกระฉับกระเฉงสามารถตัดสินใจได้เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเองโดยแนวคิด

ทฤษฎีนี้ อยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1. การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับ สถานภาพ ทางสังคมก่อนการเกษียณ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทที่แสดงความสามารถใน สังคมมาก่อน เกษียณอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไปผู้สูงอายุประเภทนี้จะมี ความพร้อม ทางด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตมีความพร้อมทางด้านรายได้ และเศรษฐกิจในครอบครัว และมีความสุข มีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม 2. การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ พื้นฐานความคิด อารมณ์จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือหลังเกษียณ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียคู่สมรสการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ในการทำงาน การทำกิจกรรมจะช่วยให้มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์มีความมั่นใจในการดำรงชีวิต และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 3. ผู้สูงอายุที่ เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความคาดหวังว่ากิจกรรมที่ทำจะทดแทนความสูญเสียการทำงานประจำการมี ชีวิตคู่และการเป็นพ่อแม่และสถานะในครอบครัวและในสังคมได้ ดังนั้นกิจกรรมในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่ควรมีต่อสังคมครอบครัว และชุมชนเพื่อการมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายुरูปแบบของกิจกรรม แบ่งได้ 3 ประเภท คือ 1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เป็นกิจกรรม ทั่วไปแบบไม่เป็นทางการ เช่น การช่วยเหลืองานทั่วไปภายในครอบครัวการพบปะพูดคุยหรือการสังสรรค์กับเพื่อน ๆ หรือญาติ เป็นต้น 2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นทางการ เช่น การเป็นจิตอาสาหรืออาสาสมัครทำกิจกรรมเพื่อสังคมการเข้าร่วมในกลุ่มในสมาคมหรือชมรม ต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว เป็นต้น 3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เป็นการทำกิจกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นกิจกรรมที่ทำภายในบ้าน เช่น การทำกิจกรรมในยามว่างกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียด เป็นต้น

ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) กล่าวถึงผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมมีใจความว่าผู้สูงอายุ และสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่าง ค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมี ความสามารถลดลงสุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียด และรักษาพลังงาน พึงพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกันกับสังคมต่อไปเพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้เกษียณหลัง ซึ่ง ระยะเวลาแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ยอมรับการไม่ เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้ว บุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการ ถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็น

สิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจเป็นสากลของทุกสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมาคมของมนุษย์ปัจเจกที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลสภาพสังคม และความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกันซึ่ง Bernice (1960 อ้างถึงใน รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล, 2547, หน้า 17) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมาผู้ที่มิพบทบทวนในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไปส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ๆ ในสังคมมาก่อนก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุคือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นมีผลมาจากบุคลิกภาพ และรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีมาเดิมซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไปและยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นการกล่าวถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดี และมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีต กล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุ ซึ่งถือเป็นบทบาทใหม่ที่เข้ามาทดแทนบทบาททางสังคมเดิมที่ต้องสูญเสียไปในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุนั้นจะเป็นการได้แสดงศักยภาพความสามารถของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้เพื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับกรอบบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบ

วัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุและเว้นจากความผูกพันกับ  
 คู่สมรสเนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา สามารถสรุปได้ว่า เป็นการมีบทบาทและการปรับตัวในสังคม  
 ช่วงสุดท้ายของชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดีจะไม่มีผลต่อสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วน  
 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการรับมือในการเป็นผู้สูงอายุจะทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า มีความมั่นใจในสังคมที่  
 ลดลงจึงทำให้ตนเองนั้นถอยห่างจากสังคม จนทำให้เกิดความเครียดและอาจเกิดโรคซึมเศร้าตามมา  
 ทั้งนี้ในการรับมือของผู้สูงอายุต้องขึ้นอยู่กับตนเองยอมรับบทบาทของตนเองและบทบาทของสังคม  
 ที่เปลี่ยนแปลงไป และต้องมองเห็นคุณค่าในตนเอง ทฤษฎีทางสังคมวิทยามีความสัมพันธ์กับตัว  
 แปรตามทางด้านสังคม ในงานวิจัย ของผู้วิจัย

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีนักวิชาการหลายคน ได้นิยามหรือให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้อย่าง  
 กว้างขวาง คุณภาพชีวิตความหมายในภาพรวมคือสภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มี  
 จิตใจที่ดี มีอารมณ์สดชื่น มีแรงแผ่นไหว สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และยังมี  
 ความหมายของคุณภาพชีวิต ดังนี้

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2557, หน้า 22 อ้างถึงใน จิราภรณ์ เกษร, 2560) สรุปความหมายของ  
 คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มี  
 อาหารการกินดี มีสิ่งของ หรือ เงินใช้ตามความจำเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่าง  
 มีความสุข

พัชชานันท์ ผลทิม (2552, หน้า 35 อ้างถึงใน ณรงค์ คุณสุข, 2559) ให้ความหมายของ  
 คุณภาพชีวิตว่าเป็นความพึงพอใจในชีวิตความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมี  
 ประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของ  
 บุคคล

ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
 ขึ้นอยู่กับ การใช้ชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีความพึงพอใจในการใช้  
 ชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สามารถแบ่งองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995 อ้างถึงใน สุริยา ศลาประโคน, 2553) กล่าวว่า คุณภาพประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อ ต่อมาในปี 1996 ได้มีการจัดองค์ประกอบใหม่โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันเหลือเพียง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรตาม ตามสุริยา ศลาประโคน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลคูสุวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้มีสุขภาพดีที่ตรวจวัดได้ในเชิงวัตถุวิสัยเท่านั้นที่มีคุณภาพที่ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเองและยอมรับหรือไม่การประเมินสุขภาพร่างกายโดยการตรวจทางแพทย์จึงแตกต่างจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเองกล่าวคือ บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดีแต่มีความพอใจในชีวิตสูงถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพเขาไม่ดีการประเมินสุขภาพของตนเองนั้นจะประเมินจากการรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงมีการเคลื่อนไหวที่ดีสามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างตามปกติปราศจากความเจ็บป่วยที่ต้องทำไม่พึ่งยาและการรักษาหรือไม่เพียงใด

ด้านสภาพจิตใจ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่าสภาพจิตใจมีอิทธิพลเหนือกว่าสภาพร่างกาย ดังที่กล่าวว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” แม้ว่าจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย แต่ถ้าหากมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งปราศจากความวิตกกังวลแล้วปัญหาทางร่างกายก็ไม่สามารถเป็นปัญหาสำคัญอีกต่อไป ตรงข้ามกันกับหากบุคคลที่มีความวิตกกังวลคิดมากกับสภาพร่างกายที่มีปัญหาของตนเอง ถึงแม้จะไม่มากนักแต่ก็สามารถทำให้อาการที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยสุดทูลดลงไปได้เช่นกัน การประเมินสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนี้อาศัยการประเมินได้จากความคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับ ภาวะลักษณะ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ สมาธิ กำลังใจ และความเชื่อของตนเอง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของชีวิตเช่นกัน เนื่องจากสภาพสังคมนั้นเปรียบเสมือนเกราะป้องกันความเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ด้วย เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่คนเดียวบนโลกได้ การอยู่ร่วมกันในสังคมและความสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น แม้ว่าผู้สูงอายุจะเริ่มลดบทบาททางสังคมลงเพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาทำหน้าที่แทนตนเองที่เคยปฏิบัติอยู่ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีถดถอยออกจากสังคม การประเมินความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุนี้อาศัยการประเมินจาก ความสัมพันธ์ระดับบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่ใกล้ชิด

ด้านสภาพแวดล้อม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ดีและเพียบพร้อมย่อมจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สภาพแวดล้อมในการประเมินครั้งนี้ประกอบไปด้วย รายได้ สถานที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิต บริการทางสังคม สาธารณูปโภค ข่าวสาร มลภาวะ และกิจกรรมสันทนาการ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อที่อยู่อาศัยกล่าวคือรู้สึกที่บ้านเป็นที่น่าอยู่ มีความพึงพอใจบริการของชุมชน การคมนาคมที่สะดวกสบายและปลอดภัย ย่อมทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสุข

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต สามารถสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จะมี สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กัน เช่น ถ้าผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวและสังคมคนรอบข้างที่ใส่ใจดูแล เข้าใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะมีจิตใจที่ดี และเมื่อมีจิตใจที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปหรือผู้สูงอายุที่มีโรคอยู่จะต่อสู้กับโรคภัยได้ดี ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามของผู้วิจัย คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

### สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ภาพรวมของผู้สูงอายุทั่วโลก อาเซียน และประเทศไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

โลกของเรากำลังมีผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากร โลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ที่จริงและทุกทวีปในโลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว

ประชากรในอาเซียน นั้นก็กำลังรับมือกับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ แล้ว 3 ประเทศ เรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ประเทศไทย (ร้อยละ 17) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 11)

ในปี 2560 ประเทศไทยนั้นมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 65.5 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปี ข้างหน้านี้ ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็น ผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมี

ประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 นี้ ยังมีข้อมูลว่า ประชากรสูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันนี้

การสูงวัยอย่างมีพลัง

การสูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง การที่ประชากรเจริญวัยขึ้นอย่างมีพลัง คือมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้ และการอยู่อาศัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

สุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2560

ผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2560 มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคเหล่านี้อาจมีผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย ปี 2560

รายงานของผู้สูงอายุไทยในรอบหลายปีที่ผ่านมา ได้แสดงข้อมูลว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทย มีรายได้อยู่ใต้เส้นความยากจน รายงานฉบับปี 2560 นี้ ได้แสดงว่าผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากบุตรลดน้อยลงไปอีก จากร้อยละ 37 ในปี 2557 เหลือเพียงร้อยละ 35 ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานลดลง จากร้อยละ 35 ในปี 2554 เหลือร้อยละ 31 ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปี 2560 มีจำนวน 8.2 ล้านคนซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ในปี 2552 กว่า 1.5 เท่า

ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2560 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 21 ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้อาจจัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” ได้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทยปี 2560

ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีจำนวนมาก โดยเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ มากถึง 7 ล้านคน โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิต ที่จัดตั้งโดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีถึง 1,163 แห่ง รับนักเรียนผู้สูงอายุได้มากกว่า 6 หมื่น 4 พันคน จากการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม เหล่านี้แสดงว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพลังอยู่มาก

ผู้สูงอายุไทยรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น ผู้สูงอายุวัยต้นที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีเพียงร้อยละ 7 เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีมากถึงร้อยละ 22 แสดงว่า



ผู้สูงอายุ รุ่นใหม่มีการศึกษาดีขึ้น

ในขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว และจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นอย่างมากถ้าหากประเทศไทยมีนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุไทยยังคงมีพลัง และมีคุณค่า ก็จะทำให้การสูงวัยของประชากรไทยนั้นเป็นโอกาส แทนที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านั้นจะ เพิ่มภาระในการดูแลให้กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วทั้งโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิด 1 ใน 3 ในอาเซียน และประชากรสูงอายุของไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพอีก คือ เป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ทางด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้จาก บุตรหลานและการทำงานน้อยลง มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น เหล่านี้แสดงว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพลังอยู่มาก

## นโยบายและมาตรการ

นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุโดย องค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เน้นความสำคัญของแนวคิด 3 เสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้แก่ เสาหลักด้านสุขภาพ เสาหลักด้านการมีส่วนร่วม และ เสาหลักด้านความมั่นคง ข้อเสนอแนะเหล่านี้สามารถใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่มอายุในขณะ เดียวกันข้อเสนอแนะบางข้อมุ่งไปยังทั้งกลุ่มประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว สามารถสรุปได้ ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

นโยบายด้านสุขภาพ

1. ป้องกันและลดภาระโรคซึ่งเกิดจากความพิการ โรคเรื้อรัง และการตายก่อนวัยสมควร
2. ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคสำคัญและเพิ่มปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ตลอด

เส้นทางชีวิต

3. พัฒนาความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพและสังคมที่ราคาเหมาะสม เข้าถึงได้มีคุณภาพสูง และเหมาะกับคนทุกวัย ซึ่งตรงกับความต้องการและสิทธิของทั้งชายและหญิง เมื่อมีอายุมากขึ้น

4. จัดให้มีการฝึกอบรม และการศึกษาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### นโยบายด้านการมีส่วนร่วม

1. จัดให้ผู้สูงอายุคนมีโอกาสด้านการศึกษา และเรียนรู้ตลอดเส้นทางชีวิต
2. รับรู้และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีพลังของผู้คนในกิจกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ การทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ และกิจกรรมอาสาสมัครต่าง ๆ ให้สอดคล้องและเป็นไปตามความสามารถ ความชอบ และความต้องการของแต่ละบุคคล ตลอดเวลาที่ผู้คนเจริญวัยขึ้น
3. ส่งเสริมให้ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในชีวิตครอบครัวและชุมชนตลอดเวลาที่เจริญวัยขึ้น

### นโยบายด้านความมั่นคง

1. ให้มีหลักประกันในการคุ้มครองความปลอดภัย และศักดิ์ศรี (เกียรติภูมิ) ของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิด้านความมั่นคงทางกาย การเงิน และสังคม เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ

2. ลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิที่เกี่ยวกับความมั่นคง และความจำเป็นของสตรีสูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปีก่อน ๆ ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่กี่ปีข้างหน้า มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเหล่านั้นยังต้องดำเนินการต่อไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมบางประการสรุปได้ ดังนี้

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัย ที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
  2. สนับสนุนคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
  3. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวัง และดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลางวัน
  4. ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
  5. ยกยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่
- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสารความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
  2. ลด “วาทคดี” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัย
  3. สนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
  4. ให้ทุกหน่วยงาน ครอบคลุม และสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทรเห็นคุณค่าและแสดงความกตัญญูทดแทนต่อผู้สูงอายุ
    - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน
      1. ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
      2. สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลัง และมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
    3. ปรับแก้ระเบียบ/กฎเกณฑ์/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
    4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
    5. สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็ง และมีการบริหารจัดการที่ดี
    6. มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น
      - จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
        1. ให้ อปท. ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
        2. จัดทำ “คู่มือรับมือภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เมื่อเกิดภัยพิบัติ
        3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ สถานะทางสุขภาพ และสามารถติดต่อได้ ในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
        4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
        5. ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อม การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติ

### ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ โดยจัดรถโดยสารรับส่งผู้สูงอายุ
  2. เพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุนอกสถานพยาบาล โดยเฉพาะ การดูแลระยะยาวที่บ้านและชุมชน
  3. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุเพื่อลดผลข้างเคียงจากยา
  4. เพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เบาหวาน ความดันเลือด การหกล้ม และสุขภาพจิต
  5. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคมด้วยการยกระดับระบบขนส่งโดยสาร การเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และระบบบริการปฐมภูมิ
  6. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและทันสมัย
  7. จัดระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ และระบบการดูแลระยะกลางในชุมชน
  8. ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขาวิชา พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ให้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
  9. ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
  10. กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของนโยบายและแผนที่ใช้ประโยชน์ได้จริงเชื่อถือได้ เป็นไปได้ที่จะรวบรวม และมีความสอดคล้องระหว่างดัชนีกับเป้าหมาย
- นโยบายและมาตรการ สามารถสรุปได้ว่า องค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับ นโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข นโยบายด้านการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้และอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ นโยบายด้านความมั่นคง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการคุ้มครองความปลอดภัยและลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิที่เกี่ยวกับความมั่นคง และได้มีข้อเสนอแนะมาตรการ ดังนี้ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัย ที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ และด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บริบทเทศบาลตำบลเสม็ด



ภาพที่ 2-1 ตราเทศบาลตำบลเสม็ด

ประวัติความเป็นมาและข้อมูลเทศบาลตำบลเสม็ด (เทศบาลตำบลเสม็ด, 2562)

ตำบลนี้ เป็นตำบลที่ตั้งอยู่บริเวณอ่าวชลบุรี ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าชายเลนที่อุดมไปด้วยต้นไม้ขนาดชนิด แต่ที่มีมากที่สุด คือ ต้นเสม็ด ตำบลนี้จึงได้ชื่อว่า “ตำบลเสม็ด” ตามชื่อของต้นไม้ที่ขึ้นอยู่มากมาย ในแถบนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และประมง ต่อมาได้มีการปรับปรุง พื้นที่ เพื่อเป็นที่อยู่อาศัย ส่วนราชการ ถนนหนทางและอื่น ๆ ทำให้ปัจจุบันต้นเสม็ดเหลือน้อยลงมาก แต่ตำบลนี้ก็ยังคงได้ชื่อว่าตำบลเสม็ดจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นเทศบาลตำบลเสม็ด จึงมีชื่อเรียกตามตำบลเสม็ดนั่นเอง โดยสภาพทั่วไป มีที่ตั้ง เลขที่ 333 หมู่ที่ 3 ถนนนารมณตเสวี1 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ทิศเหนือ จรดเทศบาลเมืองบ้านสวน

ทิศตะวันออก จรดเทศบาลตำบลห้วยกะปิ

ทิศใต้ จรดเทศบาลเมืองอ่างศิลา

ทิศตะวันตก จรดทะเล

มีเนื้อที่โดยประมาณ 12.5 ตารางกิโลเมตร หรือ 7,835 ไร่ โดยเทศบาลตำบลเสม็ด อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี 5 กิโลเมตร และห่างจาก ศาลากลางจังหวัดชลบุรี 5 กิโลเมตร ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และชายทะเล มีจำนวนหมู่บ้าน 3 หมู่

จำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาลตำบลเสม็ด เต็มทั้งหมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2

จำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาลตำบลเสม็ด บางส่วน ได้แก่ หมู่ที่ 3

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ และทำธุรกิจส่วนตัว โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ครบครัน เช่น รพ.ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลเสม็ด 1 แห่ง คลินิกแพทย์แผน

ปัจจุบัน 52 แห่ง สถานศึกษา ห้างสรรพสินค้า และสถานีตำรวจ (สถานีตำรวจภูธรเสม็ด) 1 แห่ง เป็นต้น

หน้าที่ของเทศบาลตำบล คือ

ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและ

สิ่งปฏิกูล

4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ แผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการ ปฏิบัติงานและการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการ นั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

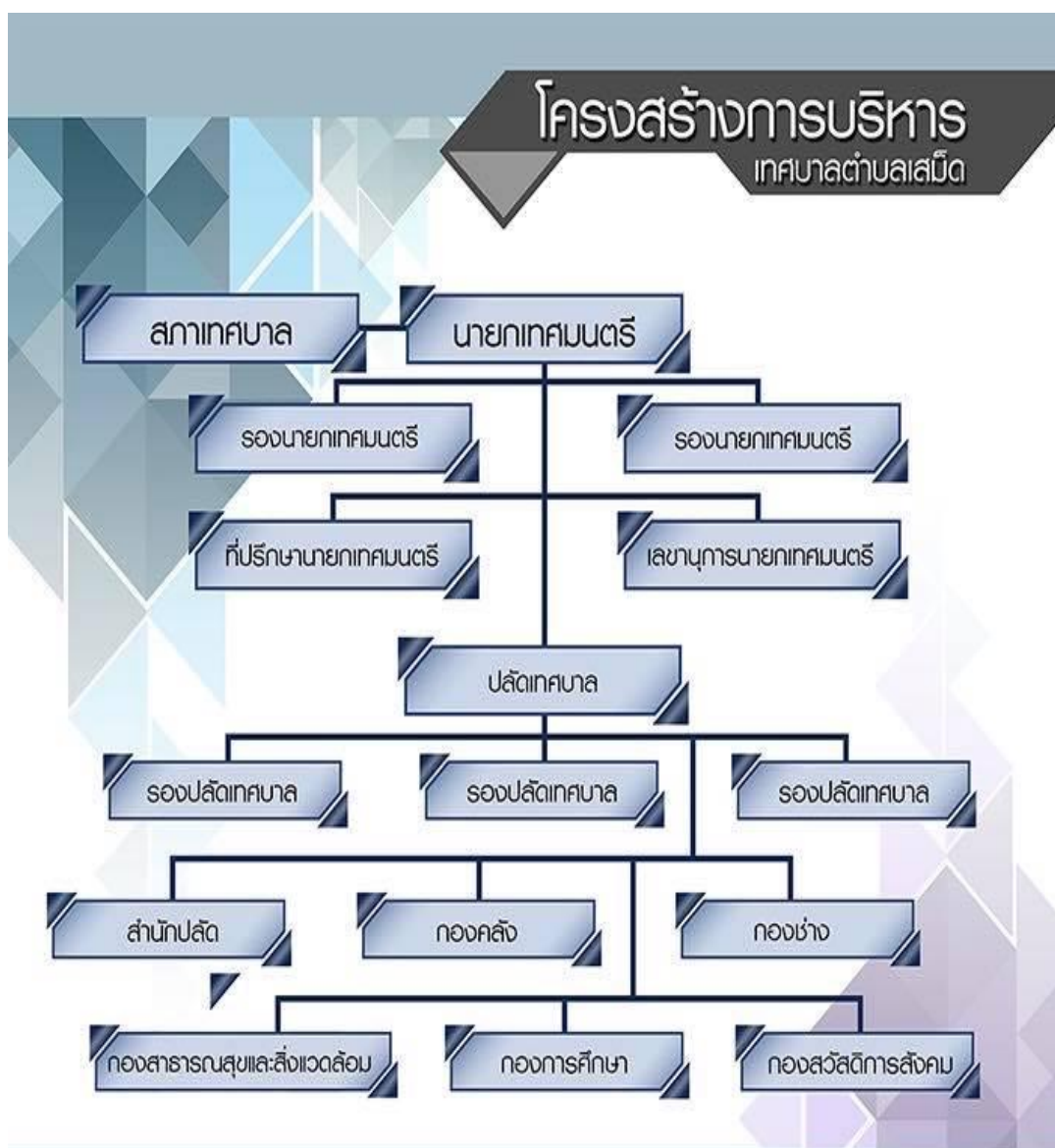
ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำสะอาดหรือน้ำประปา
2. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
3. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
4. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
5. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
6. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
7. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
9. เทศพาณิชย์

หน้าที่ที่เทศบาลต้องกระทำตามกฎหมายอื่น ๆ กำหนดไว้ ได้แก่ พระราชบัญญัติภาษี  
โรงเรือน และที่ดิน

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พระราชบัญญัติโรคพิษ  
สุนัขบ้า เป็นต้น

โครงสร้างและการจัดองค์กร



ภาพที่ 2-2 โครงสร้างการบริหาร



ภาพที่ 2-3 โครงสร้างส่วนราชการ



## นโยบายการพัฒนาของผู้บริหาร

### 1. นโยบายการเมืองและการบริหาร

1.1 ปรับปรุงกระบวนการเสริมระบบเพื่อเสริมสร้างความพร้อมของเทศบาลตำบลเสมีด ให้เป็นหน่วยงานบริการสังคมที่ดีและมีมาตรฐานทางการบริการ

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมทางการบริหารและการเมืองของชุมชนและ ภาคประชาสังคม

1.3 ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนขององค์กรชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

### 2. นโยบายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

2.1 พัฒนาปรับปรุงระบบการบริการสาธารณูปโภค พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนน คูคลอง การไฟฟ้า การประปา

2.2 การปรับปรุงระบบการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมขังในชุมชน

### 3. นโยบายการพัฒนาสังคม

3.1 ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้สู่ชุมชนสร้างชุมชนเทศบาลตำบลเสมีดให้เป็นสังคม แห่งการเรียนรู้ สร้างให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาชุมชนแบบยั่งยืนและการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนและชุมชน

### 4. นโยบายการจัดระเบียบชุมชน

4.1 ส่งเสริมการพัฒนาภูมิทัศน์ และผังเมืองรวมของเทศบาลตำบลเสมีด

4.2 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมทางด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย และการรักษาความปลอดภัยในชุมชน

### 5. นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขและส่งเสริมคุณภาพชีวิต

5.1 ส่งเสริมการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

5.2 ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

5.3 ควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย และดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน

5.4 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมสงเคราะห์และสวัสดิการเด็ก คนชราและคนพิการ

### 6. นโยบายการพัฒนาทางเศรษฐกิจ

6.1 ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมกับท้องถิ่น

6.2 กระตุ้นให้เกิดการสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน

6.3 ส่งเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

7. นโยบายการพัฒนาการศึกษา ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม

7.1 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนากระบวนการทางการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

7.2 ส่งเสริมการสืบสานวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชุมชนท้องถิ่น

8. นโยบายการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

8.1 อนุรักษ์ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

8.2 พัฒนาระบบการองค์กรชุมชน ประชาชนและเยาวชน เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้เทศบาลตำบลเสม็ดยังมีการสนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในตำบล เพื่อให้มีการเตรียมรับมือการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ให้ความรู้ ดูแลทางด้านสุขและจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น จัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น



ภาพที่ 2-4 กิจกรรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเสม็ด

จากประวัติความเป็นมาและข้อมูลเทศบาลตำบลเสม็ด สามารถสรุปได้ว่า เป็นเทศบาลตำบลที่มีเพียบพร้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมและเอาใจใส่กับผู้สูงอายุ มีนโยบายที่คำนึงถึงความความต้องการของประชาชน แก้ไขปัญหา และก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนตัว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทางด้านผลการศึกษาที่ตรงหรือใกล้เคียงกับหัวข้อในการวิจัย พบว่า มีเอกสารงานวิจัยดังนี้

พรพรรณ วรรณ (2551, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุทางด้าน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสันตนาการ และด้านความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการใช้สถิติ t-Test ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และ ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายรรวมทั้งหมด 350 คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทาง ด้านสังคมสูงที่สุด และมีคุณภาพชีวิตด้านสถานการณ์ต่ำที่สุด โดยผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ดังนั้น เทศบาลบางพระควรกำหนดวิสัยทัศน์นโยบายและแผนงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะด้าน เพิ่มกิจกรรมสันตนาการที่เหมาะสมและดึงดูดความสนใจเน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมมากขึ้น

ทิพย์อรุณ สมภู (2552, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ได้อาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีจำนวน 300 คน ได้จากสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ปัจจัยและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง และมากถึงมากที่สุด และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ 2. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม 3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. คุณภาพชีวิตด้านพึ่งพาตนเอง 5. คุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และ 6. คุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศ โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการทำกิจกรรม และปัจจัยด้านการมีบทบาท โดยมีตัวแปรอิสระทั้งหมด 21 ตัวแปร พบว่าสามารถร่วมกันทำนาย คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจได้ร้อยละ 3 คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมได้ร้อยละ 3.8 คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้ร้อยละ 1.6 คุณภาพชีวิตด้านการพึ่งพาตนเองได้ร้อยละ 1.5 คุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ร้อยละ 4.1 และคุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศได้ร้อยละ 18.6 และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ มี 1 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อม พบว่ามีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือตัวแปรระดับการศึกษา ตัวแปรสภาพแวดล้อมทางการภาพ และตัวแปรการมีบทบาท ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรระดับการศึกษา ตัวแปรแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานให้เปรียบเทียบกับกลุ่มบ้านญาติ และตัวแปรลักษณะของครอบครัวขยาย เปรียบเทียบกับครอบครัวเดี่ยว ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านการพึ่งพาตนเอง มี 1 ตัวแปร คือ ตัวแปรการดูแลสุขภาพอนามัย ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ มี 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษาและตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศ มี 4 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ ตัวแปรสถานภาพการทำงาน ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรการทำกิจกรรม

จากการศึกษาจากถ้าวสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระสำคัญที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ) ใน 6 องค์ประกอบ คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน แหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานให้เปรียบเทียบกับกลุ่มบ้านอายุ ลักษณะของครอบครัวขยายเปรียบเทียบกับครอบครัวเดี่ยว การดูแลสุขภาพอนามัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การสนับสนุนทางสังคม การทำกิจกรรม และมีบทบาท

สุริยา ศลาประโคน (2553, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 47 คน จากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาทั้งประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การประชุมกลุ่มย่อย และการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหาเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่มีบางเรื่องที่แสดงถึงผู้สูงอายุมีปัญหาคุณภาพชีวิต เช่น ผู้สูงอายุประมาณครึ่งมีโรคประจำตัวที่ต้องไปรับการรักษาเป็นประจำ มีเงินไม่พอค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นในชีวิตประจำวันทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับไม่ดี

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1. ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลกุ่มสวนแดง ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ทุกวัย จัดให้มีอาสาสมัครที่เป็นคนในหมู่บ้านคอยช่วยเหลือดูแลเพื่อนบ้าน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ 2. องค์การบริหารส่วนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุ 3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการสร้างงานที่บ้านเกิดเพื่อให้บุตรหลานได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดครอบครัวเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว 4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมสร้างความภูมิใจให้กับผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการแสดงถึงความเคารพ ความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ การเชิดชูภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในการจัด โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตาม

ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มสวนแดงควรให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุและชุมชน เพื่อให้เกิดผลจากการพัฒนาอย่างแท้จริงต่อไป

วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้จำนวนทั้งหมด 387 ราย โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วนคือ ได้แก่การวัดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และการวัดระดับคุณภาพชีวิตวัดจาก 4 ปัจจัยได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและจิตใจส่วนการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบจำลองทางเลือกเรียงลำดับ (Ordered-probit)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก ก่อนวัยเกษียณ รายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเองหรือคู่สมรส รายได้ต่อเดือนอยู่ ในช่วง 1,000-5,000 บาท ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน จาก 1-9 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับ 6 และผล การวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 9 ขึ้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 และ 10,000-50,000 มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาทและผู้สูงอายุที่มี คุณภาพชีวิตโดยรวมปัจจุบันอยู่ในระดับมากจะมี ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากตามไปด้วย ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาระดับมัธยม/ ปวช.-อนุปริญญา/ปวส. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของ ผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 และ 5,001-10,000 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท และเป็นที่น่าแปลกใจว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากบำนาญ บำนาญ และอาชีพ ปัจจุบันจะมีคุณภาพชีวิตแย่กว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

นัสรียา สือมะ (2557, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยด้านบุคคล และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
4. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง และประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 1,127 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง จำนวน 287 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองมีค่า ความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.60 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,788.85 บาท มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง 2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง 3. เพศ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุแต่ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 4. ผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การไม่เครียด ด้านสังคม ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่

พัชราณี กิจชมภู (2557, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามเพศ อาชีพ จำนวนบุตร และหมู่บ้านที่พักอาศัย 3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือยอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลสงเปลือย ประจำปีงบประมาณ 2555 จำนวน 265 คน ใช้วิธีการคำนวณตามสูตรยามานัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกความถี่ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน t-test และ f-test โดยกำหนดนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ทุกด้านเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านร่างกาย ตามลำดับ

2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีเพศ อาชีพ จำนวนบุตร และหมู่บ้านที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้าน ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเรียงลำดับความถี่สูงสุดไปหาต่ำสุด 3 อันดับ คือ เทศบาลควรส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขออกเยี่ยมดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือยเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ควรมีเวรยามดูแลความปลอดภัยตามหมู่บ้านต่าง ๆ และควรมีกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้านต่าง ๆ

ณรงค์ คุณสุข (2559, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบ สมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-Test และสถิติ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาวินิจฉัยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-65 ปี มากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด มีที่พักอาศัยเป็นบ้านของตัวเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง



จังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และด้านลักษณะทางอารมณ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก แต่มีความคิดเห็นเป็นอันดับสุดท้าย

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

จิราภรณ์ เกษร (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มี เพศ อายุ และอำเภอที่อาศัย แตกต่างกัน และข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบประมาณค่า ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .91 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t - Test และ F-test (One - way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านเงินออม ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็น ผู้สูงอายุ ด้านการมีโรค 2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มี เพศ ต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน 3. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มี อายุ และอำเภอที่อาศัยต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน 4. ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีข้อเสนอ ควรมีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ควรเปิดโอกาสในการเรียนรู้กิจกรรมใหม่ ๆ เป็นประจำ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับแสวงหาความรู้ ข่าวสารตลอดเวลา เช่น ทำห้องสมุด สมาชิกในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ครอบครัวควรให้เงินกับผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างเพียงพอเพื่อการสร้างสุขทางใจ ชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุกครั้งที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้นั่งสมาธิทุกวันพระ และควรสนับสนุนให้เป็นที่ปรึกษากับชุมชน

จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มของประชากรโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เกรจซี และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน แล้วทำการสุ่มให้กระจายไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ตามสัดส่วนโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมี 3 ลักษณะ คือแบบตรวจรายการแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คำถามปลายเปิด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8969 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรจัดให้มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน รองลงมา คือ ควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชนให้มากกว่านี้ และควรจัดหาอาชีพเสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

สุวิทย์ งอกศรี (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาปัจจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว สวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 294 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีคุณภาพชีวิตอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X}=3.67$ ) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีอยู่ 3 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 1 ด้าน ซึ่งสามารถ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ( $\bar{X}=3.67$ ) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X}=3.48$ ) ด้านร่างกาย ( $\bar{X}=3.44$ ) ด้านจิตใจ ( $\bar{X}=3.05$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

จังหวัดมหาสารคามจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว (ที่พัก อาศัย) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกัน และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากการศึกษาพบข้อเสนอแนะของผู้วิจัยคือ ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่เขตชนบท เพื่อจะได้ทราบว่ามีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงผสมผสานกับ เชิงสำรวจเพื่อเติมเต็มช่องว่างแต่ละประเภท ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว

กนกอร เลิศลาภ (2561, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครสกลนคร 2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3. ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 3.55$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้าน สุขภาพอนามัย ( $\bar{X} = 3.43$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด คือ ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน ( $\bar{X} = 2.52$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2. ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครที่ควรนำไป ศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีจำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการศึกษา 2. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน และ 3. ด้านสวัสดิการสังคม

## แนวคิดการศึกษาตัวแปร

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่นิยมใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี ดังนี้

การศึกษาตัวอย่างจากผู้วิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านตัวแปรต้นมีดังนี้

ตารางที่ 1-1 แนวคิดการศึกษาตัวแปรต้น

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่องที่ศึกษา	ตัวแปรต้นที่ใช้ศึกษา
พรพรรณ วรรณัน (2551)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี	หมู่บ้านที่อยู่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลบางพระ
ทิพย์อรุณ สมภู (2552)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา สถานภาพการทำงานปัจจุบัน รายได้ ลักษณะครอบครัว การดูแลสุขภาพ อนามัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลักก่อนวัยเกษียณ รายได้หลัก ปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ปัจจุบันคุณภาพชีวิตโดยรวมของท่านอยู่ในระดับใด
พัชราณี กิจชมภู (2557)	การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์	เพศ อายุ อาชีพ จำนวนบุตร หมู่บ้านที่อยู่อาศัย
นัสรียา ลือมะ (2557)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง	เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สุขภาพกายของท่านตอนนี้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมสร้างสุขภาพ และได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่

จากตารางที่ 2-1 ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรต้นที่ผู้วิจัยท่านอื่นได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต้นที่ผู้วิจัยท่านอื่นใช้เหมือนกันมากที่สุด คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส มาใช้เป็นตัวแปรต้นในงานวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรใช้ในการศึกษา เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (องค์การอนามัยโลก) มี 4 ด้าน คือ สภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยใช้ตัวแปรตาม จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ดังนี้

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ
- ด้านสภาพสังคม
- ด้านสิ่งแวดล้อม

การศึกษาตัวอย่างจากผู้วิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านตัวแปรตาม มีดังนี้

ตารางที่ 2-2 แนวคิดการศึกษาตัวแปรตาม

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่องที่ศึกษา	ตัวแปรตามที่ใช้ศึกษา
พรพรรณ วรรณัน (2551)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี	- ด้านที่อยู่อาศัย - ด้านสังคม - ด้านสุขภาพอนามัย - ด้านสันตินาการ - ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	- ด้านเศรษฐกิจ - ด้านสังคม - ด้านสุขภาพ - ด้านจิตใจ
พัชราณี กิจชมภู (2557)	การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์	- ด้านร่างกาย - ด้านจิตใจ - ด้านสภาพสังคม - ด้านสิ่งแวดล้อม

## ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่องที่ศึกษา	ตัวแปรตามที่ใช้ศึกษา
ณรงค์ คุณสุข (2559)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด	- ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม - ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ - ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล - ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี - ด้านลักษณะทางอารมณ์ - ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง - ด้านการพัฒนาตนเอง - ด้านสิทธิเสรีภาพ
จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์	- ด้านร่างกาย - ด้านจิตใจ - ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม - ด้านสภาพแวดล้อม
สุวิทย์ งอกศรี (2560)	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม	- ด้านร่างกาย - ด้านจิตใจ - ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม - ด้านสภาพแวดล้อม

จากตารางที่ 2-2 พบว่าตัวแปรตามที่ผู้วิจัยใช้เหมือนกันมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยเองก็นำตัวแปรตามมาใช้ในการวิจัยเช่นกัน ดังนี้

ด้านร่างกาย มีผู้วิจัยใช้ตัวแปรทางด้านร่างกาย คือ พัทธราณี กิจชมภู (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ และสุวิทย์ งอกศรี (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ด้านจิตใจ มีผู้วิจัยใช้ตัวแปรทางด้านจิตใจ คือ วรรษยา กุลเกลี้ยง (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พัชราณี กิจชมภู (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จันทร์จิรา ธิตพิศุทธิ์กุล (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ และ สุวิทย์ งอกศรี (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ด้านสภาพสังคม มีผู้วิจัยใช้ตัวแปรทางด้านสภาพสังคม คือ พรพรรณ วรรณัน ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี วรรษยา กุลเกลี้ยง (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พัชราณี กิจชมภู (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ณรงค์ คุณสุข ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จันทร์จิรา ธิตพิศุทธิ์ (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ และสุวิทย์ งอกศรี (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ด้านสิ่งแวดล้อม มีผู้วิจัยใช้ตัวแปรทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ วรรษยา กุลเกลี้ยง (2556) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พัชราณี กิจชมภู (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จันทร์จิรา ธิตพิศุทธิ์กุล (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ และสุวิทย์ งอกศรี (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกันได้ กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย
4. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 บางส่วน มีจำนวน 850 คน (เทศบาลตำบลเสมีด, 2562) ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973) จากประชากร 850 คน เมื่อคำนวณแล้วได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาเป็นจำนวน 272 คน ดังนี้



$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= \frac{N}{1 + (Ne^2)} \\ n &= \frac{850}{1 + (850 * 0.0025)} \\ n &= 272 \end{aligned}$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด /ขนาดของประชากรซึ่งเท่ากับ 850 คน

$e$  คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ในที่นี้จะกำหนดเท่ากับ +/- 0.05 ภายใต้วความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้นจึงควรใช้จำนวนตัวอย่างในการวิจัย ประมาณ 272 คน จึงจะยอมรับได้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง โดยการลงพื้นที่ตามวาระการประชุมประจำเดือนของผู้สูงอายุ และลงพื้นที่ตามหมู่บ้านเพื่อให้เก็บข้อมูลให้ครบ เลือกเก็บแบบสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านจิตใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสภาพสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อม

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามขึ้นตามกรอบข้อมูลที่ต้องการศึกษา โดยใช้คำจำกัดความหรือนิยามปฏิบัติการตามตัวแปรที่กำหนดไว้เป็นหลักในการสร้างคำถามต่าง ๆ ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด เพื่อให้แบบสอบถามสามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการจะวัด (Validity)

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น พร้อมทั้งคำจำกัดความหรือนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นางจิริภา สุขสวัสดิ์ ดร.กฤษณาดา เนื่องจำนงค์ และผศ.ดร.เขมมาวี

รักษูชีพ เพื่อพิจารณาตรวจสอบว่านิยามและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีความชัดเจนถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาสำนวนภาษาที่ใช้ในข้อความว่าสอดคล้องกับลักษณะที่ต้องการจะวัดหรือไม่ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงในเนื้อหา (Content validity)

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try-out)

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปลองความเที่ยง (Reliability) ในภาคสนาม กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการศึกษาที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจริงของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เนื่องจาก เป็นพื้นที่ใกล้เคียง มีการประกอบอาชีพ มีภูมิประเทศ คล้ายกัน มีจำนวนประชากร แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient)

6. แก้ไขแบบสอบถามโดยการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ อีกครั้ง จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

ทดสอบความเที่ยงตรง โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้

1. นางจิรภา สุขสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลเสม็ด
2. ดร.กฤษณาภา เนื่องจางค์ นักวิชาการศึกษา คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

3. ผศ.ดร.เขมมารี รักษูชีพ ผู้มีความรู้ ความสามารถพิเศษ คณาจารย์สังกัดรัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยประเมินว่า ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม สามารถวัดได้ตรงกับเนื้อหาที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ แล้วนำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ดังนี้

1. แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1
2. ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0
3. แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

ตารางที่ 3-1 ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

หัวข้อ	ก่อนตรวจ IOC	หลังตรวจ IOC
	จำนวนข้อ	จำนวนข้อ
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	6	6
ปัจจัยด้านร่างกาย	10	10
ปัจจัยด้านจิตใจ	10	10
ปัจจัยด้านสังคม	10	10
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	10	10

เมื่อนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถามว่ามีการสื่อความตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อถือได้ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha) ดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 ความเชื่อมั่น (Cronbach' s alpha) ของแบบสอบถาม

หัวข้อ	เดิม		ใหม่	
	จำนวนข้อ	Cronbach' s alpha	จำนวนข้อ	Cronbach' s alpha
ปัจจัยด้านร่างกาย	10	0.920	10	0.920
ปัจจัยด้านจิตใจ	10	0.837	10	0.837
ปัจจัยด้านสังคม	10	0.919	10	0.919
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	19	0.925	10	0.925

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
- ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามมาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้กระทำในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้
  - 1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามหลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ได้รับคำตอบที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนที่ระบุไว้
  - 1.2 บันทึกข้อมูลที่เป็นรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์ตามลำดับ
  - 1.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
  - 1.4 ประมวลผลข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย
2. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้
  - 2.1 วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ
  - 2.2 วิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ข้อมูลโดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
  - 2.3 ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การแจกแจงแบบ t-Test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบรายคู่เพื่อหาความแตกต่างด้วยวิธีของ Least Significant Difference test (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05
3. เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม สร้างมาตรวัดระดับความคิดเห็นเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของ Likert's scale ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วย มากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตีความค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้จากมาตรวัดดังกล่าวข้างต้นใช้เกณฑ์ในการหาช่วงอันตรภาคชั้น ตามหลักการวิธีการแบ่งชั้น รายละเอียด ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และนำมาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

ค่าพิสัย	ระดับ
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-4.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล  
เสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี นำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การวิเคราะห์ตัวแปรในภาพรวม
3. การวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา
4. การวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน
5. สรุปการทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N แทน กลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

t แทน ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณาใน (t - Test)

F แทน ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณาใน (F - Distribution)

df แทน ระดับความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)

SS แทน ผลรวมของค่าความเบี่ยงเบน (Sum of Squares)

MS แทน ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบน (Mean Squares)

\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Sig แทน ค่าความแตกต่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล  
ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบล  
เสมีด มาวิเคราะห์สถิติค่าพื้นฐาน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  
สถานภาพการสมรส ผลวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
ชาย	125	46.00
หญิง	147	54.00
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-1 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 และเป็นเพศชายจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
60 - 65 ปี	121	44.50
66 - 70 ปี	108	39.70
71 - 75 ปี	29	10.70
76 ปีขึ้นไป	14	5.10
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-2 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 65 ปี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาคือ อายุ 66 - 70 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70 อายุ 71 - 75 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 และ อายุ 76 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.10

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	37	13.60
ประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	129	47.40
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	53	19.50
ปวช./ปวส.	23	8.50
ปริญญาตรี	19	7.00
สูงกว่าปริญญาตรี	11	4.00
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-3 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 47.40 รองลงมาคือ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ระดับการศึกษาปวช./ปวส. จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ระดับ การศึกษาปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	102	37.50
เกษตรกร	42	15.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	70	25.70
รับจ้างทั่วไป	42	15.40
ราชการบำนาญ	5	1.80
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	11	4.00
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-4 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70



เกษตรกร จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 รับจ้างทั่วไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และอาชีพ ราชการบำนาญ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	107	39.30
5,001 – 10,000 บาท	83	30.50
10,001 - 15,000 บาท	49	18.00
15,001 – 20,000 บาท	13	4.80
20,001 - 25,000 บาท	12	4.40
25,001 บาทขึ้นไป	8	2.90
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-5 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เกิน 5,000 บาท จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 20,001 - 25,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 และ 25,001 บาทขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
โสด	55	20.20
สมรส	164	60.30
หม้าย	27	9.90
หย่าร้าง	11	4.00
แยกกันอยู่	15	5.50
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 60.30 รองลงมาคือ สถานภาพ โสด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 20.20 สถานภาพหม้าย มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 สถานภาพแยกกันอยู่ มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 และ สถานภาพหย่าร้าง มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

### การวิเคราะห์ตัวแปรในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ตารางที่ 4-7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	การแปรผล
ด้านร่างกาย	4.01	0.65	มาก
ด้านจิตใจ	4.01	0.41	มาก
ด้านสภาพสังคม	3.99	0.46	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.98	0.46	มาก

จากตารางที่ 4-7 ตัวแปรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านที่ค่าเฉลี่ยอันดับ 1 มี 2 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 4.01$ ,  $SD = 0.41$ ) และ ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 4.01$ ,  $SD = 0.65$ ) รองลงมาคือ ด้านสภาพสังคม และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.98$ ,  $SD = 0.46$ )

### การวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

#### 1. ด้านร่างกาย

สำหรับผลการวิเคราะห์ รายชื่อคำถามของตัวแปรด้านร่างกาย ดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ ฯ ได้	74	142	47	7	2	4.02	0.78	มาก	5
	27.20	52.20	17.30	2.60	0.70				
2. ท่านไม่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯ	68	140	41	11	12	3.88	0.97	มาก	10
	25.00	51.50	15.10	4.00	4.40				
3. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน	72	129	55	12	4	3.93	0.87	มาก	9
	26.50	47.40	20.20	4.40	1.50				
4. ท่านไม่มีความรู้สึกอ่อนเพลีย	96	114	48	5	9	4.04	0.94	มาก	4
	35.30	41.90	17.60	1.80	3.30				
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับของท่าน	104	100	63	3	2	4.10	0.84	มาก	2
	38.20	36.80	23.20	1.10	0.70				
6. ท่านสามารถไปทำกิจกรรม/ธุระนอกบ้านได้ตามความจำเป็น	92	117	51	10	2	4.05	0.85	มาก	3
	33.80	43.00	18.80	3.70	0.70				
7. ท่านไม่มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	106	87	61	8	10	3.99	1.03	มาก	6
	39.00	32.00	22.40	2.90	3.70				
8. ท่านไม่จำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ	71	131	54	8	8	3.91	0.91	มาก	8
	26.10	48.20	19.90	2.90	2.90				
9. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาก่อน	114	114	30	10	4	4.19	0.88	มาก	1
	41.90	41.90	11.00	3.70	1.50				
10. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้	72	138	46	12	4	3.96	0.86	มาก	7
	26.50	50.70	16.90	4.40	1.50				
รวม						4.01	0.65	มาก	

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ด้านร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.01$ ,  $SD=0.65$ ) โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ ข้อคำถามที่ 9 “ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา” อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.19$ ,  $SD=0.88$ ) โดยรองลงมาคือ “ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับของท่าน” อยู่ในลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=4.10$ ,  $SD=0.84$ ) และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ “ท่านไม่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯ” มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=3.88$ ,  $SD=0.97$ )

## 2. ด้านจิตใจ

สำหรับผลการวิเคราะห์ รายข้อคำถามของตัวแปรด้านจิตใจ ดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
11. ท่านมีความสุข ความสงบ มีความหวังในชีวิต	71	156	36	9	-	4.06	0.72	มาก	6
12. ท่านมีความมั่นใจในตนเอง	83	142	44	3	-	4.12	0.70	มาก	2
13. ท่านมีความจำดี	60	111	79	19	6	3.73	0.95	มาก	10
14. ท่านมีโอกาสดำรงชีพอยู่คนเดียว	77	154	29	10	2	4.08	0.77	มาก	5
15. ท่านพอใจในความสามารถของท่านเพียงใด	79	151	33	6	3	4.09	0.77	มาก	3
16. ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น	114	126	22	10	-	4.26	0.76	มากที่สุด	1
17. ท่านเข้าวัดทำบุญมากน้อยเพียงใด	73	150	48	1	-	4.08	0.67	มาก	4

ตารางที่ 4-9 (ต่อ)

ด้านจิตใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
18. ท่านไม่รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลง	72	128	59	8	5	3.93	0.87	มาก	8
19. ท่านไม่มีความรู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวลเหนื่อยง่าย ๆ	49	134	67	14	8	3.74	0.91	มาก	9
20. ท่านมีพอใจในชีวิตมากน้อยเพียงใด	77	136	42	12	5	3.98	0.88	มาก	7
	28.30	50.00	15.40	4.40	1.80				
				รวม		4.01	0.41	มาก	

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ด้านจิตใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.01$ ,  $SD=0.41$ ) โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ ข้อคำถามที่ 16 “ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น” อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.26$ ,  $SD=0.76$ ) โดยรองลงมาคือ “ท่านมีความมั่นใจในตนเอง” อยู่ในลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ ,  $SD=0.70$ ) และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ “ท่านมีความจำดี” มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=3.73$ ,  $SD=0.95$ )

### 3. ด้านสังคม

สำหรับผลการวิเคราะห์ รายข้อคำถามของตัวแปรด้านสังคม ดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านสังคม

ด้านสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
21. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	81	139	51	1	-	4.10	0.70	มาก	1
22. ท่านไม่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว	76	126	57	8	5	3.95	0.87	มาก	7
23. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้	66	117	66	18	5	3.81	0.93	มาก	10
24. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือจากชาวบ้าน	84	130	50	5	3	4.05	0.81	มาก	3
25. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้	72	115	65	19	1	3.87	0.89	มาก	9
26. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้	78	143	38	11	2	4.04	0.80	มาก	4
27. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า ต่อท่าน บุตร หลาน และญาติมิตร	92	132	34	12	2	4.10	0.83	มาก	2
28. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้มากน้อยเพียงใด	71	122	56	23	-	3.88	0.89	มาก	8
29. ท่านสามารถออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คนภายนอกได้มากน้อยเพียงใด	81	134	46	9	2	4.04	0.81	มาก	5
30. ท่านมีพอใจในสังคมที่อยู่มากน้อยเพียงใดครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้	71	149	41	11	-	4.02	0.75	มาก	6
			รวม			3.99	0.46	มาก	

จากตารางที่ 4-10 พบว่า ด้านสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.99$ ,  $SD=0.46$ ) โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ ข้อคำถามที่ 21 “ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัว” อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.10$ ,  $SD=0.70$ ) โดยรองลงมาคือ “ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า ต่อท่าน บุตร หลาน และญาติมิตร” อยู่ในลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=4.10$ ,  $SD=0.83$ ) และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ “ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้” มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=3.81$ ,  $SD=0.93$ )

#### 4. ด้านสภาพแวดล้อม

สำหรับผลการวิเคราะห์ รายข้อคำถามของตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมดังตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม

ด้านสภาพแวดล้อม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
31. ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน	69	139	46	15	3	3.90	0.86	มาก	10
32. สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่านเหมาะสมกับสุขภาพของท่าน	72	116	70	13	1	3.90	0.85	มาก	9
33. ท่านมีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น	95	103	57	9	8	3.98	0.97	มาก	4
34. ท่านพอใจกับสถานะภาพทางการเงินของท่าน	96	87	68	12	9	3.91	1.03	มาก	8
35. ท่านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารมากเพียงใด	88	106	51	21	6	3.91	1.00	มาก	7
36. ท่านพอใจในบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย เป็นต้น	98	122	52	-	-	4.16	0.72	มาก	1
37. ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ	56	160	42	10	4	3.93	0.79	มาก	6

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ด้านสภาพแวดล้อม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	อันดับ
38. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนตามสวนสาธารณะ	79	130	56	7	-	4.03	0.73	มาก	3
39. คนรอบข้างให้กำลังใจในการดำรงชีวิตของท่าน	85	133	50	4	-	4.09	0.73	มาก	2
40. ท่านรู้สึกว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย	64	142	62	4	-	3.97	0.72	มาก	5
						รวม	3.98	0.46	มาก

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ,  $SD=0.46$ ) โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ ข้อคำถามที่ 36 “ท่านพอใจในบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย เป็นต้น” อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.16$ ,  $SD=0.72$ ) โดยรองลงมาคือ “คนรอบข้างให้กำลังใจในการดำรงชีวิตของท่าน” อยู่ในลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ,  $SD=0.73$ ) และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ “ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ,  $SD=0.86$ )

#### การวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน



ตารางที่ 4-12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล  
ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ชาย	125	3.99	0.27	0.05	0.95
หญิง	147	4.00	0.27		

จากตารางที่ 4-12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่  
เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่แตกต่าง  
กัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	SD
60 - 65 ปี	3.98	0.27
66 - 70 ปี	4.01	0.27
71 - 75 ปี	4.10	0.23
76 ปีขึ้นไป	3.99	0.27

จากตารางที่ 4-13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 - 75 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุ  
กลุ่มอายุอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 65 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์แปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ (n = 272)

แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	ms	f	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.819	3	0.273	3.709	0.012*
ภายในกลุ่ม	19.718	268	0.074		
รวม	20.537	271			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4-15 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล  
ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n = 272)

	60 - 65 ปี	66 - 70 ปี	71 - 75 ปี	76 ปีขึ้นไป
60 - 65 ปี	-	-.03	-.12*	.15*
66 - 70 ปี		-	-.09	.18*
71 - 75 ปี			-	.28*
76 ปีขึ้นไป				-

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-15 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี และ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี และ 76 ปีขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	SD
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3.92	0.28
ประถมศึกษาตอนต้น/ ตอนปลาย	3.99	0.27
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ตอนปลาย	4.01	0.29
ปวช./ ปวส.	4.00	0.24
ปริญญาตรี	4.08	0.23
สูงกว่าปริญญาตรี	4.01	0.23

จากตารางที่ 4-16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.355	5	0.71	0.936	0.458
ภายในกลุ่ม	20.182	266	0.76		
รวม	20.537	271			

จากตารางที่ 4-17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงกับระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่ เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	SD
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.93	0.28
เกษตรกร	4.00	0.25
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.12	0.23
รับจ้างทั่วไป	3.96	0.26
ราชการบำนาญ	3.73	0.24
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.05	0.22

จากตารางที่ 4-18 พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.083	5	0.471	6.004	0.000*
ภายในกลุ่ม	18.454	266	0.069		
รวม	20.537	271			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4-20 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	เกษตรกร	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้าง ทั่วไป	ราชการ บำนาญ	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	-.07	-.19*	-.03	.19	-.12
เกษตรกร		-	-.12*	.03	.26*	-.05
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว			-	.16*	.39*	.07
รับจ้างทั่วไป				-	.23	-.09
ราชการบำนาญ					-	-.32*
พนักงานรัฐวิสาหกิจ						-

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

1. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และราชการบำนาญ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว แต่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญ

3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และราชการบำนาญ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และราชการบำนาญ

4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	SD
ไม่เกิน 5,000 บาท	3.98	0.27
5,001 – 10,000 บาท	3.98	0.27
11,001 - 15,000 บาท	4.06	0.27
15,001 – 20,000 บาท	4.10	0.20
20,001 - 25,000 บาท	3.88	0.31
25,001 บาทขึ้นไป	3.95	0.16

จากตารางที่ 4-21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนกลุ่มอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.555	5	0.111	1.479	0.197
ภายในกลุ่ม	19.981	266	0.075		
รวม	20.537	271			

จากตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงกับรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่รายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่ปฏิบัติตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	$\bar{X}$	SD
โสด	3.77	0.22
สมรส	4.03	0.25
หม้าย	4.06	0.28
หย่าร้าง	4.17	0.24
แยกกันอยู่	4.16	0.17

จากตารางที่ 4-23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสกลุ่มอื่น ๆ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

ตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3.836	4	0.959	15.331	0.000*
ภายในกลุ่ม	16.701	267	0.063		
รวม	20.537	271			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างก็มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4-25 เปรียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

	โสด	สมรส	หม้าย	หย่าร้าง	แยกกันอยู่
โสด	-	-.26*	-.28*	-.39*	-.38*
สมรส		-	-.02	-.13	-.12
หม้าย			-	-.10	-.09
หย่าร้าง				-	.01
แยกกันอยู่					

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4-25 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างสถานภาพการสมรสกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

### สรุปการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4-26 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน



## ตารางที่ 4-26 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี ที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน
สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐาน

จากตารางที่ 4-26 จากการสรุปการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปได้ ดังนี้ สมมติฐานที่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และสมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และมีสมมติฐานที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานมี ดังนี้ สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และสมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชาชนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 บางส่วน มีจำนวน 850 คน เป็นตัวแทนในการสุ่มตัวอย่าง 272 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง โดยการลงพื้นที่ตามหมู่บ้าน เลือกเก็บแบบสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการเดินแจกแบบสอบถามตามหมู่บ้านตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านจิตใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสภาพสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อม

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังต่อไปนี้

3.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวจากจากคณะกรรมการและนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 นักวิจัยต้องเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ

แบบสอบถามก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงมือทำแบบสอบถาม

3.3 เมื่อเก็บแบบสอบถามเสร็จแล้ว นักวิจัยต้องตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง

3.4 ตรวจสอบความความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเตรียมไปวิเคราะห์ต่อไป

4. จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และสถิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การทดสอบสมมติฐาน การวิจัยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการตามลำดับดังนี้

4.1 จัดระเบียบข้อมูลและลงรหัส

4.2 นำข้อมูลไปคำนวณหาค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.2.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.2 บันทึกข้อมูลที่เป็นรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์

4.2.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

4.2.4 ประมวลผลข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อมูล

## สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 66 - 70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท และมีสถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คุณลักษณะของตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า

ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในมาก โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ คือ ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการนอนหลับของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ท่านไม่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ด้านจิตใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ คือ ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีชีวิตและจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีความมั่นใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ท่านมีความจำศีลมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก

ด้านสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีรายละเอียดตามอันดับดังนี้ คือ ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัว อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า ต่อท่าน บุตร หลาน และญาติมิตร มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก

ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีรายละเอียดตามอันดับ ดังนี้ คือ ท่านพอใจในบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย เป็นต้น อยู่ในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ คนรอบข้างให้กำลังใจในการดำรงชีวิตของท่าน มีค่าเฉลี่ยระดับมาก และอันดับที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี และ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี และ 76 ปีขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และราชการบำนาญ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว แต่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญ

3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และราชการบำนาญ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และราชการบำนาญ

4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ประกอบพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในระดับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสดมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสดมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

ส่วนที่ 5 สรุปการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

## อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในมาก อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุดูแลตนเองตั้งแต่เยาว์วัย เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้น สุขภาพร่างกายจึงแข็งแรง และยังสามารถประกอบกิจวัตร สามารถทำงานต่าง ๆ ได้อย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรจิรา ธิดิพิศุทธิ์กุล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านร่างกาย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุตำบลห้วยหินพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังคงคอยดูแลเอาใจใส่พาออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมทั้งพาไปตรวจสุขภาพประจำปี และไม่สอดคล้องกับ สุวิทย์ งอกศรี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ด้านร่างกาย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะ ส่วนมากผู้สูงอายุไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่เชื่อและไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่จะเชื่อในแนวทางของตนเอง หรือพึ่งไสยศาสตร์

ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในมาก อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มขึ้นจึงเริ่มหันหน้าเข้าวัดมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจจึงทำให้จิตใจสบาย สงบ มีความมั่นใจขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรจิรา ธิดิพิศุทธิ์กุล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า จากผลการวิจัย ด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว คนรอบข้าง และคนในชุมชน และไม่สอดคล้องกับ วิทย์ งอกศรี (2560) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษา พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้สูงอายุที่มีสภาพจิตใจที่ดีมาจากการได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว ได้ทำกิจกรรมกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าสำคัญและมีคุณค่า

ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในมาก อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแล และได้รับความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัวและคนในสังคมจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสำคัญ จึงทำให้ผู้สูงอายุอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรานี กิจชมภู (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอ

นามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุพอใจกับการเอาใจใส่ และรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์จากครอบครัวและเพื่อนบ้าน และไม่สอดคล้องกับ จันทรจิรา ธิตพิศุทธิกุล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนน้อย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับสังคมเท่าที่ควร

ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในมาก อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากครอบครัวที่ดี มีการบริการสาธารณะที่ดี การเดินที่สะดวกสบาย ทำให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรจิรา ธิตพิศุทธิกุล (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพอใจในบริการสาธารณะ เช่น ที่อ่านหนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ สถานีอนามัย ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงสะดวกสบาย จึงทำให้รู้ว่าสบายใจ คลายเครียด จึงรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อม และไม่สอดคล้องกับ วิทย์ อภศิริ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดี ให้ความเคารพนับถือ ได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่นจากครอบครัวและคนในชุมชน จึงทำให้สภาพแวดล้อมนั้นน่าอยู่มากขึ้น

2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน สามารถสรุปได้ ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่ปฏิบัติตามสมมติฐาน เนื่องจาก ไม่ว่าจะเป็เพศหญิงหรือเพศชายไม่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต เพราะทุกคนมีสิทธิ และได้รับความเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ณรงค์ คุณสุข (2559) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้งที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธ สมมติฐานการวิจัย

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุแต่ละวัยมีการใช้ชีวิตที่ต่างกัน เช่นผู้สูงอายุที่เพิ่งเริ่มต้นเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอาจจะยังไม่ชินกับการเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน



ไม่สอดคล้องกับ วิทย์ อกศรี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่ เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะ คุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้มีผลมาจากการศึกษาในห้องเรียนอย่างเดียว อาจจะมีการประสบการณ์การใช้ชีวิต ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีผลต่อระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ นางสาวนัศรียา สือมะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุมีอาชีพต่างกัน บางคนไม่ได้ประกอบอาชีพหรือบางคนอาจจะประกอบอาชีพเดิม จึงมีการใช้ชีวิตที่ต่างกัน จึงทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พัชราณี กิจชมภู (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

รายได้เดือนเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และไม่ เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่า การเอาใจใส่ เลี้ยงดูของครอบครัว ถึงจะมีรายได้ที่ต่างกันแต่มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ณรงค์ คุณสุข (2559) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้งที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

สถานภาพการสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเป็นไปตามสมมติฐาน เพราะว่า คนที่มีสถานภาพ โสด มีการดำเนินชีวิตแตกต่างจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรส จึงมีการคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ วิทย์ อกศรี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คุณภาพชีวิตผู้สูงทางสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลอยู่ในระดับที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างดี เมื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นควรให้ครอบครัวได้ดูแลเอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับผู้สูงมากขึ้น เพื่อนบ้าน สังคม ควรเอาใจใส่ผู้สูงอายุเช่นกัน ควรให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

2. ควรเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น มีการแจกของ จัดกิจกรรม เป็นต้น พร้อมลงพื้นที่รับฟังปัญหาของผู้สูงอายุและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

3. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้นและมีการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุประจำทุกเดือน

4. จัดการเรียนรู้การสอนอาชีพสำหรับผู้สูงอายุไว้ทำเพื่อหารายได้หรือประกอบเลี้ยงตนเอง หรือให้มีการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกด้อยค่า

5. ควรมีส่วนกลางให้สำหรับผู้สูงอายุมาพบปะกันและได้พักผ่อน เช่น ศาลากลางหมู่บ้าน สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ข้อมูลในเชิงลึก และนำผลมาเป็นประโยชน์ต่อไป

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมือง เพื่อจะได้ทราบว่าวิถีชีวิตที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่

3. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพผู้สูงอายุว่ามีปัจจัยด้านใดบ้างและเพื่อหาวิธีแก้ไข

## บรรณานุกรม

- กนกอร เลิศลาภ. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร*. วิทยานิพนธ์  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>
- จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอ  
หนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- จิราภรณ์ เกษร. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ณรงค์ คุณสุข. (2559). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตอ อำเภอเขาสมิง.  
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน,  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต  
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาวิชาสังคม  
วิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เทศบาลตำบลเสม็ด. (2562). *ข้อมูลเทศบาลตำบลเสม็ด*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.samedcity.go.th/index.php>.
- นัสรียา สือมะ. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง*. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะสาธารณสุข,  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พรพรรณ วรรณ. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระอำเภอสรีราชา  
จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสน  
ศาสตร์, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชราณี กิจชมภู. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสงเปลือย อำเภอนามน  
จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสน  
ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล. (2547). *การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย และ สุขภาพจิตของผู้สูง อายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ศรีนครินทร วิโรฒ.
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัทธิดากรณ์ ชวนปี. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะ แนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุริยา ศลาประโคน. (2553). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิทย์ งามศรี. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of gerontological nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Kossuth, P. M., & Bengtson, V. (1988). *Sociological theories of ageing: Current perspectives and future directions*. New York: Springer.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper & Row.

ต้นฉบับไม่ปรากฏ

ภาคผนวก