

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและ  
ครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์

นางสาวปริญญา สัตตะบุตร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

A Comparison between the Quality of Life of the Elderly and Individual  
and Family Factors in Phetchabun Province

Miss Parinya Sattabut



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Arts in Family and Social Development

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์  
ชื่อและนามสกุล นางสาวปริญญา สัตตะบุตร  
วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม  
สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร โขติชัยสถิตย์  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา จัยม่วงศรี

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

จิตตินันท์ เดชะคุปต์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์)

ร.

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร โขติชัยสถิตย์)

สุนิสา

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา จัยม่วงศรี)

เทพศักดิ์ บุญรัตน์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์)

ค.ศ.

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว  
ในจังหวัดเพชรบูรณ์

**ผู้วิจัย** นางสาวปริญญา สัตตะบุตร **รหัสนักศึกษา** 2577000215

**ปริญญา** ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาคครอบครัวและสังคม)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร โชติชัยสถิตย์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา จัยม่วงศรี  
**ปีการศึกษา** 2563

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว และ (3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 157,668 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 12 คน กำหนดโดยวิธีแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามผู้สูงอายุที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (2) ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา รายได้และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพ ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรมีบริการตรวจสุขภาพประจำปี ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการและจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายในหมู่บ้าน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ควรจัดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรจัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน พักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

**Thesis Title:** A Comparison between the Quality of Life of the Elderly and Individual and Family Factors in Phetchabun Province

**Researcher:** Miss Parinya Sattabut; **ID:** 2577000215; **Degree:** Master of Arts (Family and Social Development); **Thesis Advisors:** (1) Dr.Rutchaneekorn Chotchaisathit , Associate Professor; (2) Dr. Sunisa Juimoungsri, Assistant Professor: **Academic year:** 2020

### Abstract

The purposes of this study were (1) to study the level of quality of life of the elderly in Phetchabun province (2) to compare between the quality of life of the elderly in Phetchabun province and individual and family factors and (3) to study guidelines for the development of quality of life of the elderly in Phetchabun province.

This study employed a survey research method. The populations were 2 groups. The first group was 157,668 elderlies who live in Phetchabun province, given the sample size have 400 persons by using multi-stage sampling technique. The second group was 12 elderly workers by using purposive sampling. The instruments were a questionnaire with the reliability of 0.94 and interview form, statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and content analysis.

The results of research showed that (1) The overall quality of life of the elderly at a high level for each aspect, it was found that it was at a high level, including good physical condition, self-determination social integration interpersonal relationship in good mood and at the moderate level was good living conditions (2 ) The elderly with different sexes had no difference in overall quality of life. Elderly people with different age, education, income and marital status. The overall quality of life was significantly different at the .05 levels. (3) The guidelines for improving the quality of life of the elderly in Phetchabun province consist of the following aspects. In terms of good living conditions, there should be an increase in subsistence allowance, improving the environment suitable for the elderly and promoting occupation. For good physical condition aspect, there should be annual health check-up services, health and nutrition education and exercise equipment should be provided in the village. Moreover, Self-determination aspect, there should be a space for discussion in the community. Social integration aspect should be encouraging the elderly to participate in social activities, received communication technology skills training. In terms of interpersonal relationships, It is recommended to arrange for the elderly to share their knowledge and experiences with the next generation. For the good mood aspect, family members should be encouraged to have good communicate with each other, relax and do activities together.

**Keywords:** Quality of life, the elderly, Personal and family factors

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร โชติชัยสถิตย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา จุ้ยม่วงศรี ที่ได้ให้ คำแนะนำ ติดตาม และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณทั้งสองท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์ ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคลากรของสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และการช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา จนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกันตลอดมา

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ศิริลักษณ์ มีมาก ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน คณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และ ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชธานีบุรีรัมย์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การ ช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ จนทำให้มีกำลังใจในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้ประสบความสำเร็จ

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบระลึกพระคุณของบิดา มารดา ครูอาจารย์ ทุกท่าน ผู้ให้ชีวิตและ สติปัญญาแก่ผู้วิจัย รวมทั้งครอบครัวที่ให้กำลังใจ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ จนสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ปริญญา สัตตะบุตร

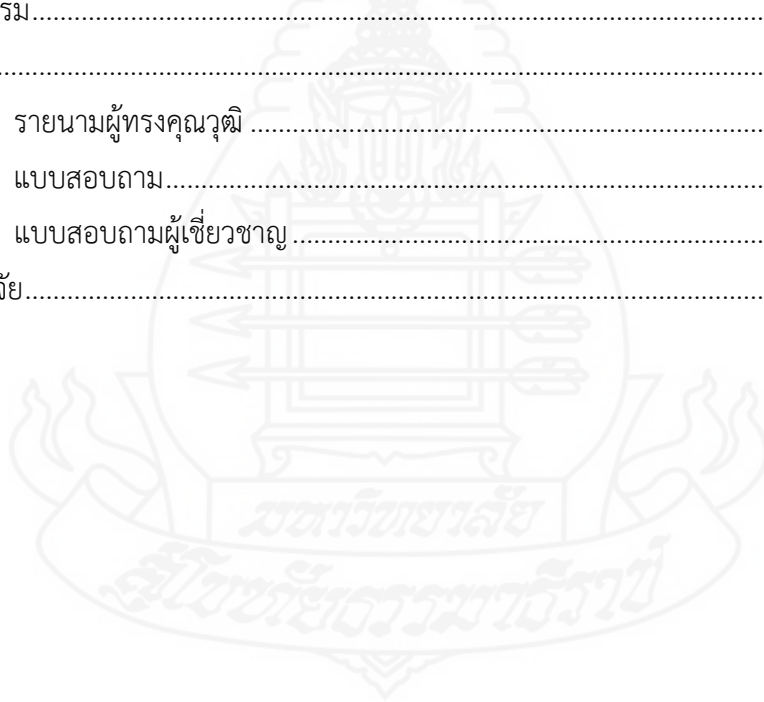
สิงหาคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	6
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	12
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	14
การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	16
การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	20
เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว.....	34
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ.....	56
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	62
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	68
สรุปการวิจัย .....	68
อภิปรายผล .....	73
ข้อเสนอแนะ .....	75
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	83
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ .....	84
ข แบบสอบถาม.....	86
ค แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ.....	97
ประวัติผู้วิจัย.....	103





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ข้อมูลประชากรและจำนวนผู้สูงอายุแยกตามรายอำเภอ ในจังหวัดเพชรบูรณ์.....	27
ตารางที่ 3.2 ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจังหวัดเพชรบูรณ์.....	30
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (n=400).....	35
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของช่วงระดับคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในรายด้าน และโดยรวม (n=400).....	37
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้าน .....	38
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์.....	42
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามการศึกษาของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์.....	44
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตาม รายได้ของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์.....	45
ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม กับอายุของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	47
ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามอายุ รายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติ LSD.....	49
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม กับสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์.....	52
ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามสถานภาพการสมรส รายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติ LSD..	54
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (n=400).....	57
ตารางที่ 4.12 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ61 .....	58

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงเป็นปัจจัยหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศไทยในทุกๆระดับ ประชาชาติใดที่ทรัพยากรมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาและประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญในปัจจุบัน ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง โดยอัตราส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การเป็นสังคมสูงอายุหรือสังคมสูงวัย หมายถึง การมีประชากรสูง อายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือ ร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปัจจุบันปี 2564 มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึง มีผู้สูงอายุ 1 ใน 5 คน และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ในอีก 14 ปีถัดไป คือ ปี 2574 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558, น. 7) ซึ่งการเข้าสู่สังคมสูงอายุ มีผลกระทบต่อแผน/นโยบาย และทิศทาง การพัฒนาประเทศหลายประการ ประเด็นที่สำคัญ คือ ผลกระทบด้าน เศรษฐกิจ จากการลดลงของประชากรวัยแรงงานส่งผลต่อตลาดแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระพึ่งพิงของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี 2550 และคาดว่าจะ เป็นร้อยละ 23.0 ในปี 2570 วัยแรงงาน 3 คน ต้องมีภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ผลกระทบด้านสังคมที่เกิดจากการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ของวัยต่าง ๆ ผลกระทบด้านรายได้ของครอบครัว ในอนาคต รวมทั้ง ผลกระทบต่อรูปแบบบริการและแผนการจัดสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมการด้านการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2560) ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ สงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่

ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้และจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรา และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ที่สำคัญมีการแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สูงอายุไทยในปัจจุบันเพื่อให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุสนับสนุนผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้รับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (2564) ได้แสดงข้อมูลให้เห็นจากระบบสถิติการลงทะเบียน คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2564 พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีแบ่งเขตการปกครองเป็น 11 อำเภอ 117 ตำบล 1,430 หมู่บ้าน มีประชากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 981,940 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 157,668 คนหรือร้อยละ 16.05 ของประชากรทั้งหมด อำเภอที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ อำเภอหล่มเก่าคิดเป็นร้อยละ 19.45 รองลงมา อำเภอเมืองคิดเป็นร้อยละ 17.37 และอำเภอหล่มสัก คิดเป็นร้อยละ 17.18 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากข้อมูลการคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (ADL) พบว่า ติดบ้าน ร้อยละ 2.7 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.56 จากการคัดกรองผู้สูงอายุ ร้อยละ 61.85 (จำนวน 89,369) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและเป็นที่มาซึ่งปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ มากมาย จากการศึกษาของ อธิระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2558 : 94) เกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้จดทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และสมควรได้รับความช่วยเหลือ มีร้อยละ 26.18 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ 2556 : 40) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในด้านต่าง ๆ อาทิ ส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัย ด้านความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงานด้านที่อยู่อาศัยและด้านกิจกรรมชุมชน การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีแนวโน้มเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

จากข้อมูลและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนดำเนินการภายใต้การเป็นสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการวางแผนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและท้องถิ่นสู่การพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ในอนาคต และเป็นแนวทางให้ชุมชนในการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

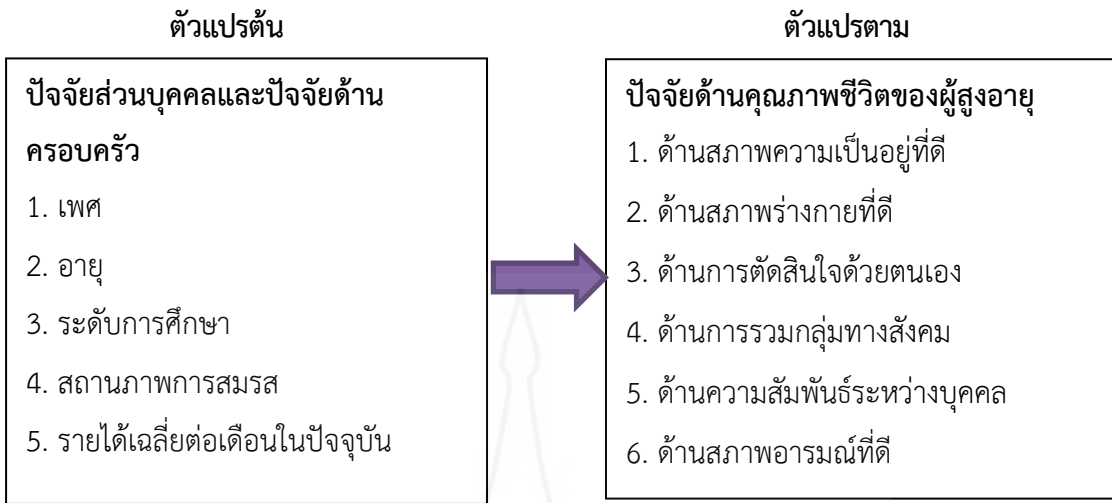
- 2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว
- 2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

## 3. สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 3.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 3.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- 3.5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

## 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์” ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยใช้ตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากแนวคิดทฤษฎี ของ Schalock, L. R., (2004: 386) ประกอบด้วย ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี เป็นตัวแปรในการวิจัย โดยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



## 5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากร ผู้สูงอายุ สัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 157,668 คน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน จำนวน 420 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์” จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.2.1 **ตัวแปรต้น** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน

5.2.2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

### 5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในช่วงระหว่างวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจังหวัดเพชรบูรณ์

**คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

**ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

**ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตรและคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่ โดดเดี่ยวเดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์ รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตรและคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

**การรวมกลุ่มทางสังคม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม มีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคม และมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

**ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

**ด้านสภาพร่างกายที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

**ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจ สามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยคำพูดและแก้ต่างเพื่อตนเอง

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

7.1 ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำผลวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
6. เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติให้คำนิยามของ "ผู้สูงอายุ" หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป นับตั้งแต่อายุเกิด ด้านองค์การอนามัยโลก นิยามตามอายุเกิด หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือตามการกำหนดทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย บางประเทศจึงมักจะนิยามผู้สูงอายุโดยนับจากอายุ 65 ปี ขึ้นไป เป็นต้น

ทางด้านประเทศไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุหรือที่เรียกกันว่า "ผู้สูงอายุ" (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น และมีสภาพร่างกายที่ดูแข็งแรง รวมทั้งประเทศไทย

มีแนวโน้มจะขยายอายุเกษียณไป ถึง 65 ปี (ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร, 2560) จึงมีการแบ่งเกณฑ์อายุผู้สูงอายุใหม่ โดยกำหนดอายุเริ่มการเป็น ผู้สูงอายุเมื่ออายุ 65 ปี ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 65-74 ปี
- 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 75-84 ปี
- 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุ ดังนี้ 60-65 ปี 66-70 ปี 71-75 ปี 76-80 ปี และ 80 ปีขึ้นไป

## 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 1.2.1 ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1) ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและมีการตายเนื้อเยื่อต่าง ๆ

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรม ของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะส่งผลให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

(1) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

(2) ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่อง จากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

(3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไร้ภาวะผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของ



ผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรม เหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมนักก่อนก็จะมีความสุขในการแยกตัวเอง ในวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวข้างต้น ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมีใช้จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และ สิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกัน ข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับ การสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือน และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย ลึนหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ อ่อนล้าลงอีกได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมคล้ายคลึงกัน ได้แก่

- 1) สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ
- 2) แสวงงอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่

เงียบ เฉย

- 3) สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน
- 4) รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ
- 5) มีความวิตกกังวล ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก
- 6) กลัวถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่

จากทฤษฎีผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ได้อธิบาย ถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุ สรุปว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านด้วยกันคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

### 1.2.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ(Maslow's Hierarchical Theory of Motivation)

Maslow เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นจำนวนมากสามารถอธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่ากระบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพของ Maslow โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น “สัตว์ที่มีความต้องการ” (wanting animal) และเป็นการยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจและเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้วก็จะยังคงเรียกร้องความพึงพอใจสิ่งอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need –Hierarchy Conception of Human Motivation) Maslow เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)
3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)
4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)
5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization needs)

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส แรงขับของร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยู่รอดของร่างกายและของอินทรีย์ความพึงพอใจที่ได้รับ ในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่าและถ้าบุคคลใดประสบความล้มเหลวที่จะสนองความต้องการพื้นฐานนี้ก็จะไม่ได้รับการกระตุ้น ให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้นอย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งยังไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่น ๆ ไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการระดับรองลงไป

## 2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)

เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าความต้องการความปลอดภัยหรือความรู้สึกมั่นคง (safety or security) Maslow กล่าวว่าความต้องการความปลอดภัยนี้จะสังเกตได้ง่ายในทารกและในเด็กเล็กๆ เนื่องจากทารกและเด็กเล็กๆ ต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาศูนย์อื่น ตัวอย่าง ทารกจะรู้สึกกลัวเมื่อถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือเมื่อเขาได้ยินเสียงดัง ๆ

## 3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs)

ความต้องการนี้จะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่นสมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใคร การได้รับความรักและการยอมรับจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บุคคลที่ขาดความรักก็จะรู้สึกว้าชีวิตไร้ค่ามีความรู้สึกอ้างว้างและเคียดแค้น กล่าวโดยสรุป Maslow มีความเห็นว่าบุคคลต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

## 4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem needs)

เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผลและทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือมนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่องออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง (self-respect) ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (esteem from others)

(1) ความต้องการนับถือตนเอง (self-respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาศูนย์อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงาน ภาระกิจต่าง ๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง

(2) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (esteem from others) คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับยินดีมีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำซึ่งทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

## 5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization needs)

ถึงลำดับขั้นสุดท้าย ถ้าความต้องการลำดับขั้นก่อน ๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงก็จะเกิดขึ้น Maslow อธิบายความต้องการ

เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ว่าเป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่างซึ่งบุคคลสามารถจะได้อย่างเหมาะสม บุคคลที่ประสบผลสำเร็จ ในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ทำลายความสามารถและศักยภาพของเขา และมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง พลังแรงขับของเขาจะกระทำพฤติกรรมตรงกับความสามารถของตน

### 1.2.3 แนวความคิดตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Harry Stack Sullivan

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ของ Harry Stack Sullivan

ผู้เริ่มทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ Harry Stack Sullivan (1892-1949) Sullivan เริ่มต้นศึกษาเรื่องจิตวิเคราะห์และพัฒนาต่อเป็น Interpersonal Theory โดยมีแนวคิดที่ต่างจาก Freud ตรงที่ Sullivan เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในสังคม Sullivan กล่าวว่า มนุษย์เป็นผลผลิตของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางของการเจริญเติบโต Sullivan เชื่อว่า ประสบการณ์ชีวิตในวัยต้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของบุคคลในวัยหลังของชีวิต ประสบการณ์ที่สำคัญก็คือ ความวิตกกังวล ซึ่งได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า บุคคลถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการ คือ

1. เป้าหมายเพื่อไปสู่ความพึงพอใจ (satisfactions) ซึ่งเน้นที่ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น
  2. เป้าหมายเพื่อไปสู่ความมั่นคง (security) เป็นความต้องการเพื่อความคงอยู่อย่างมีความสุข ต้องการการยอมรับในสังคม ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ความต้องการทั้ง 2 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กัน ถ้าบุคคลได้รับตอบสนองอย่างเพียงพอทั้ง 2 ด้าน บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวล

แนวคิดหลักของ Sullivan เน้นความวิตกกังวลและระบบตน (Anxiety and the Self-System) โดยกล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่เจ็บปวดจากความรู้สึกไม่ได้รับความมั่นคงปลอดภัย และความพึงพอใจทางสรีรวิทยา ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งเกิดและแสดงออกได้ดังนี้

ประการที่ 1 ความวิตกกังวลที่เริ่มต้นมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดไปยังบุตร

ประการที่ 2 ความวิตกกังวลสามารถอธิบายและสังเกตได้ บุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล สามารถบอกได้ว่าเขารู้สึกอย่างไรและแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร

ประการที่ 3 แต่ละคนจะพยายามดิ้นรนเพื่อขจัดความวิตกกังวล เช่น ในเด็กจะพยายามเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกลงโทษ และแสวงหาความมั่นคงโดยการยินยอมกระทำตามความปรารถนาของบิดามารดา

ซัลลิแวนได้แบ่งการพัฒนาบุคลิกภาพตามประสบการณ์เป็น 7 ชั้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2546) คือ

1. ชั้นทารก (Infancy) อายุแรกเกิด -18 เดือน วัยนี้จะมีความสุขกับการใช้ปาก ในการตอบสนองความต้องการอาหารของตนเองด้วยการดูดหรือการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการใช้ประสาทสัมผัสกับมือในการดูตัวตนเอง
2. ชั้นวัยเด็ก (Childhood) อายุ 18 เดือน - 5 เดือน เป็นระยะที่เริ่มหัดพูด ฟีกออกเสียงได้ชัดเจน เริ่มมีเพื่อนและต้องการให้ผู้อื่นยอมรับสถานภาพของตนเอง
3. ชั้นวัยเยาว์ (Juvenile Era) อายุระหว่าง 5-12 ปี เป็นวัยที่เข้าโรงเรียน พัฒนาการทางร่างกายเร็วมากเริ่มรู้จักสังคม มีการร่วมมือและแข่งขัน เรียนรู้ที่จะควบคุมตนเอง
4. ชั้นก่อนวัยรุ่น (Pre- Adolescence) อายุ 11-13 ปี เริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศมีการกล้าแสดงออกมากขึ้นและยังต้องการความเท่าเทียมกับผู้ใหญ่
5. ชั้นวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 13- 17 ปี เป็นวัยที่มีความพอใจในเรื่องเพศ ต้องการคบเพื่อนเดียวกันและต่างเพศ ต้องการความเป็นอิสระไม่ยอมพึ่งพาใคร
6. ชั้นวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17-19 ปี ร่างกายเจริญเต็มที่ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้และเข้าใจตนเอง เรียนรู้บทบาทในสังคมได้ดี
7. ชั้นวัยผู้ใหญ่ (Adulthood) อายุระหว่าง 20-30 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทุกอย่างสมบูรณ์เต็มที่สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นสร้างหลักฐาน มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ จะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ละทัศนคติของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีผู้กำหนด องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้

2.1 Flanagan, J.C. (1978: 140) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบดังนี้

- 1) มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
- 2) มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้ การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
- 3) มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีการสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลอื่น

4) มีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความสำเร็จสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น ทางสติปัญญา การเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5) มีสันถนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา และสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

2.2 Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985: 55) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรประกอบไปด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ ความผาสุกด้านร่างกาย และจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย

2.3 Sharma, R.C. (1988: 156) ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 1) ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
- 2) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ

2.4 Stromberg, M.F. (1984: 40) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเชิงปริมาณด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

2) การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการสืบค้น ความต้องการ ความหมดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมของคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินของผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3) การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้รับบริการ โดยเป็นการบรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้รับบริการเป็นอยู่

2.5 Zhan, L. (1992: 798) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอกที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณได้รับรู้ถึงสิ่งที่คุณเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

2) ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คน ๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิภิกิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่ง เกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตหลายประการ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนี้

**3.1 เพศ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยม คุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถของมนุษย์ในสังคม เช่น สังคมไทยในสมัยก่อนมักยกย่องให้เกียรติกับเพศชายให้เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดบทบาทให้เป็นแม่บ้าน ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหาร เลี้ยงดูบุตร และงานอื่น ๆ ภายในครอบครัว ดังนั้น การตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับเพศชาย ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว นอกจากนี้ ลักษณะทางร่างกายและลักษณะอาชีพของเพศชาย บ่งบอกถึงความสามารถทางด้านร่างกายมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศหญิงรู้สึกที่ตนเองเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงเกิดความพึงพอใจ ทำให้เกิดความสุขในตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวก และพบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558: 35) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศที่ต่างกัน ทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ขำวงษ์ (2554: 38) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพของผู้สูงอายุ

**3.2 อายุ** เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เนื่องจากอายุเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง เนื่องจากมี

การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ว่าตนเองต้องเป็นภาระกับผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกไม่มีคุณค่าส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

**3.3 สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากคู่สมรสเป็นปัจจัยเสริมทางสังคมอย่างหนึ่ง เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุ คู่สมรสนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุยาวนานมากที่สุด นอกเสียจากว่าคนใดคนหนึ่งจะเสียชีวิตไปเสียก่อน หรือกรณีอื่น ๆ เช่น หย่าหรือแยกกันอยู่ คู่สมรสนอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ แล้ว ยังเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รู้สึกไม่เหงาหรือโดดเดี่ยวเมื่อมีปัญหา รู้สึกมีคนคอยให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีคุณค่า รับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้าย

**3.4 ระดับการศึกษา** เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์มีการพัฒนาความรู้ สติปัญญา และพัฒนาทักษะชีวิตในทางที่ดี นอกจากนี้การศึกษายังทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ตามที่ได้รับรู้มา เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษามีทักษะในการค้นคว้าแสวงหาข้อมูล และรู้จักใช้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพได้ดี โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งในการดูแลตนเองไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน

**3.5 รายได้** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และรายได้นี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย โอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องกังวลกับสถานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้น รายได้จึงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคล

**3.6 ลักษณะครอบครัว และบทบาทในครอบครัว** ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายสำหรับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว เช่น การให้กำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่ การให้ความเคารพ นับถือและให้เกียรติกัน การให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านความคิดและการตัดสินใจ นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะฉะนั้น แรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว จึงมีผลต่อการดูแลตนเองและ



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วยก็มีคนในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้สามารถปรับตัว รับสภาพการเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์ได้ดี ความรู้สึกดังกล่าว ย่อมนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวเดียวที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่น ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่าย ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จะนำไปสู่ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าลักษณะครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552: 25) ปรัชญาการณดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย (ศากุล ช่างไม้, 2550: 95)

#### 4. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้

กรมอนามัยโลก (2561: 69) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (2561: 68) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับและการพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล เป็นต้น

3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

5) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต ความเชื่อมั่นอื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2540: 54) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL- BREF- THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านสุขภาพกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกลบสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและการพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ที่เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเองสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงเรื่องของความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนิน

ชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความกับความเครียด กังวล และ  
สิ้นหวัง เป็นต้น

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของ  
ตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้  
ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนิน  
ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิต มีที่อยู่  
อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม  
สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาส  
ที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง  
 เป็นต้น

บีเดิ้ล-บราวน์และคณะ (Beadle-Brown ed al,2008:380) ได้นำเสนอแบ่ง คุณภาพชีวิต  
ควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัดเป็น 8 ด้าน ดังนี้

#### 1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มกันทางสังคม (Social Inclusion)

การรวมกลุ่มทางสังคม เกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม  
การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาท  
ในการดำเนินชีวิต เช่น วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม  
รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิธีการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ  
ในบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม สถานภาพทางสังคม

#### 2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (physical Well-being)

ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ  
ความปลอดภัย มีสุขภาพดี มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหาร  
และโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ

#### 3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ  
เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือครอบครัว นอกจากนี้ ด้านความสัมพันธ์  
ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม  
ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being)  
ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพ การงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง
5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-being)  
ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ในการงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตน การไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต
6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination)  
ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง จะเกี่ยวข้องกับการมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุมตัวเอง การกำหนดทิศทางในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัย ที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่างเพื่อตนเอง
7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development)  
ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ
8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights)  
ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

โดยสรุป คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านข้างต้น ได้ระบุถึงลักษณะตัวชี้วัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือตัวแปรในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยอาจเน้นเชิงวัดคุณวิสัย หรือเชิงอัตวิสัยตามความเหมาะสมของบริบทที่ศึกษาหรืออาจใช้แนวทางทั้งสองด้วยกันก็ได้ ชาลอคและเวอร์ดูโก้ (Schalock and Verdugo, 2002 cited in Schalock, 2004 : 205-206) ได้สรุปและสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่า ปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย

โดยสรุป ปัจจัยในการวัดคุณภาพชีวิตมี 8 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านจะมีตัวชี้วัดหลักและย่อย ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้สำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพียง 6 ด้าน โดยที่ด้านที่ไม่ได้นำมาศึกษาได้แก่ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านสิทธิตามกฎหมาย ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้จะเน้นการศึกษาไปที่โครงสร้างของคุณภาพชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม

ดังนั้น ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล วัดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

**ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

**ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนญาติมิตรและคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าการตนเองอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์ รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

**การรวมกลุ่มทางสังคม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม มีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคม และมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

**ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

**ด้านสภาพร่างกายที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

**ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจ สามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยคำพูดและแก้ต่างเพื่อตนเอง

## 5. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้หน่วยงานรับผิดชอบออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น มีภารกิจดังนี้

## 5.1 การให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ

บทบาทของท้องถิ่นในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ซึ่งได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 11 ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้กำหนดแผนปฏิบัติการการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 เพื่อจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 (1)
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11 (2)
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11 (3)
4. การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา 11 (4)
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่นตามมาตรา 11 (5)
6. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งตาม มาตรา 11 (8)
7. การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงตามมาตรา 11 (10)
8. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามมาตรา 11 (11)
9. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามมาตรา 11 (12)

## 5.2 สวัสดิการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2558, น. 14-23)

**5.2.1 การประกันสังคม (Social Insurance)** เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงหรือหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีวิธีการจัดเก็บรายได้ส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ เงินที่เก็บนี้นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลางนำมาใช้จ่ายเป็นค่าทดแทนให้ประชาชนตามเงื่อนไขที่กำหนด เงินที่เรียกเก็บนี้ หากเป็นกรณีเก็บจากผู้ทำงานรับจ้างก็อาจให้นายจ้างจ่ายสมทบ ด้วยส่วนหนึ่งและในบางกรณีรัฐบาลจะจ่ายสมทบด้วย ในที่นี้รวมทั้งการสร้างหลักประกันสำหรับข้าราชการด้วย

1. เงินบำนาญ/บำนาญข้าราชการ
2. กองทุนบำนาญ/บำนาญข้าราชการ (กบข.)
3. กองทุนประกันสังคม
4. กองทุนการออมแห่งชาติ

### 5.2.2 การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

1) การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นการจัดให้มีสถาน สงเคราะห์ สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ฐานะยากจน ไร้ญาติ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ให้การเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่ กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

2) เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ ผู้สูงอายุที่มี ผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ดังนี้

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาท/คน/เดือน

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 90 ปี ขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาท/คน/

เดือน

3) การสงเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เป็นช่วยเหลือเครื่อง อุปโภคบริโภค สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนตามความจำเป็น

### 5.2.3 บริการสังคม (Social Services)

เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชน ได้แก่

1) สุขภาพอนามัย (Health) เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัย และการสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

2) การศึกษา (Education) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคนที่อย่างน้อยต้องได้รับบริการการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษานี้มีทั้งการศึกษาในโรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

3) ที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้มีรายได้น้อย

4) การมีงานทำและรายได้ (Employment and Income Maintenance) เป็น บริการที่จัดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ ป้องกันการว่างงาน และระดับรายได้ลดลง

5) บริการสังคม (Social Services) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความ สมบูรณ์ด้านการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

6) นันทนาการ (Recreation) เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น กีฬา ดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลังห้องสมุด รวมทั้งงานอดิเรกอื่น ๆ

## 6. เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจ ร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 62.6 ตามลำดับและพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดีคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในปัจจัยต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลาแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีความเที่ยงตรง ด้านเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นที่น่าไปใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ในการบรรยายลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



เป็นรายด้านโดยการวิเคราะห์ องค์ประกอบ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหารและครูตามแนวคิดของโรงเรียนเป็นฐาน และแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง , ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไหวธีระกุล (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ 50.4 และพอใจ ด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมการศึกษา อาชีพ และอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมและ สัมพันธภาพในครอบครัว

สุรจิตต์ วุฒิการณ, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิต จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คุณภาพชีวิตกลาง ๆ และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น กาลเวลา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันในแต่ละคน เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัย และสถานการณ์เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการ

ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อรณิชฐ์ แสงทองสุข (2562) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพร่างกายที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

โรโมพอลเลา และคณะ (Thomopoulou et al., 2010: 13-28) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความโดดเดี่ยวหรือความเหงาของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแตกต่างในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ และเพื่อศึกษาความโดดเดี่ยวหรือความเหงาของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงของอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุชาวกรีกจำนวน 180 คน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 93 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด โดยอยู่บนฐานแนวคิดของลิเกิร์ท โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ส่วนแบบวัดความโดดเดี่ยวหรือความเหงามีมาตรวัดเป็น 4 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 120 คน และเป็นเพศ หญิง 60 คนสามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสถานภาพม่าย 5) ระดับความโดดเดี่ยวหรือความเหงาของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อกุลหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความเหงาน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือความเหงาจากการสูญเสียคนที่รักอย่างเห็นได้ชัด

เชนและคณะ (Chen et al., 2010: 61-72) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของชนชั้นที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ อายุ การไม่เจ็บไขได้ป่วย การมีสถานะทางการเงินที่ดี การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน และประสิทธิภาพของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การไม่เจ็บไขได้ป่วย การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมกลุ่ม



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากร (population) ที่ใช้ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ ครอบคลุมทั้ง 11 อำเภอ จำนวนประชากรทั้งหมด 157,668 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2564) ดังตารางที่ 3.1 และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน จำนวน 420 คน

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลประชากรและจำนวนผู้สูงอายุแยกตามรายอำเภอ ในจังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	คิดเป็น%
1	เมือง	205,451	35,689	17.37
2	หล่มสัก	156,074	26,814	17.18
3	หล่มเก่า	66,164	12,871	19.45
4	เขาค้อ	40,485	4,098	10.12
5	วังโป่ง	35,699	5,677	15.90
6	ชนแดน	75,741	11,889	15.69
7	หนองไผ่	111,002	16,914	15.23
8	บึงสามพัน	71,520	10,626	14.85
9	วิเชียรบุรี	130,114	21,122	16.23
10	ศรีเทพ	70,110	9,820	14.00

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	คิดเป็น%
11	น้ำหนาว	18,580	2,147	11.55
	รวม	981,940	157,668	16.05

## 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และมีที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) คำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Yamane,1967 อ้างในสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2544 : 127)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม ( การวิจัยครั้งนี้กำหนด  $e = 0.05$ )

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{157,668}{1+157668 (0.05)^2} \\ &= 399.15 \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 ตัวอย่าง

**1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง** โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) มีวิธีการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดเพชรบูรณ์มีทั้งหมด 11 อำเภอ คือ อำเภอเมือง เขาค้อ น้ำหนาว หล่มเก่า หล่มสัก วังโป่ง ชนแดน หนองไผ่ บึงสามพัน วิเชียรบุรี ศรีเทพ แบ่งตามภูมิศาสตร์เป็น 3 โซน

โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอเมือง เขาค้อ น้ำหนาว หล่มเก่า หล่มสัก

โซนกลาง ได้แก่ วังโป่ง ชนแดน หนองไผ่

โซนใต้ ได้แก่ บึงสามพัน วิเชียรบุรี ศรีเทพ

จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นชั้นภูมิโดยใช้โชนเป็นชั้นภูมิ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่แต่ละโชนมีความแตกต่างกัน โชนเหนือจะมีลักษณะเป็นภูเขาล้อมรอบ เป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นสังคมดั้งเดิม คือ ชาวไทหล่ม อาศัยอยู่จำนวนมาก โชนกลาง เป็นพื้นที่ตอนกลาง มีหลากหลายวัฒนธรรมจากทางภาคอีสานและภาคกลางคล้าย ๆ กับโชนใต้ และเป็นเขตอุตสาหกรรมเช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเป็นสังคมชนบท จึงสุ่มอำเภอแต่ละโชนมา 1 อำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ดังนี้

1. อำเภอเมือง
2. อำเภอชนแดน
3. อำเภอป่าสามพัน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดให้อำเภอเป็นชั้นภูมิ มี 3 ชั้นภูมิ แต่ละชั้นภูมิ สุ่มมา 1 ตำบล ด้วยการสุ่มจับฉลากมาอำเภอละ 1 ตำบล รวมเป็น 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเดียง ตำบลซับพุทรา ตำบลวังพิกูล โดยกำหนดหน่วยตัวอย่างแต่ละตำบลตามสัดส่วนโดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คนโดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554: 31) ดังนี้

$$n_1 = N_1 \frac{\bar{x}_n}{N}$$

$$n_2 = N_2 \frac{\bar{x}_n}{N}$$

$$n_3 = N_3 \frac{\bar{x}_n}{N}$$

เมื่อ  $N$  = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของทั้ง 3 ตำบล

$N_1$  = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 1

$N_2$  = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 2

$N_3$  = จำนวนผู้สูงอายุในตำบลที่ 3

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 400 คน

จากการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างย่อยดังกล่าว จะได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใน 3 อำเภอ

ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. สะเดียง	2,509	216
2. ชับพุทรา	548	48
3. วังพิกุล	1,577	136
รวม	4,634	400

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านแบบง่าย เพื่อให้ได้ผู้สูงอายุกระจายไปแต่ละหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน ที่ยังทำงานอยู่ในปัจจุบัน เป็นบุคคลที่ให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้ ได้สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก ตำบล สะเดียง อำเภอเมือง ตำบลชัยพุทรา อำเภอชนแดน และ ตำบลวังพิกุล อำเภอป่าสามพัน ตำบลละ 4 คน รวม 12 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ นักบริหารผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย และ 2) แบบสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

2.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประมวลเนื้อหาสำหรับสร้างแบบสอบถาม

2.1.2 กำหนดโครงสร้างแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า(Rating Scales) 5 ระดับของลิเคิร์ท ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี จำนวน 45 ข้อ

มีการให้คะแนน ดังนี้

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| 5 | หมายความว่า | มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด          |
| 4 | หมายความว่า | มีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มาก             |
| 3 | หมายความว่า | มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง            |
| 2 | หมายความว่า | มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย               |
| 1 | หมายความว่า | มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่น้อยที่สุด |

ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2.1.3 สร้างข้อคำถามตามโครงสร้างเนื้อหาที่กำหนดไว้ใน 2.1.2 แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ตามโครงสร้างเนื้อหา โดยนำมาคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective congruence) ข้อคำถามทุกข้อ ได้ค่า IOC สูงกว่า 0.5

2.1.4 ปรับปรุงข้อคำถามให้สมบูรณ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลเพชรละคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอน บาร์ค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

2.1.6 ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2.2 ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประมวลเนื้อหา สำหรับสร้างแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2.2.2 กำหนดขอบเขตของการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ข้อ

2.2.3 สร้างแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตามโครงสร้างเนื้อหาที่กำหนดไว้ในข้อ 2.2.2 และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา

2.2.4 ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตียง ตำบลซับพุทรา ตำบลวังพิกุล เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยสอบถามถึงบ้านที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก และบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ

3.3 ทำการเก็บข้อมูลโดยสอบถามผู้สูงอายุแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3.4 นัดหมายสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละอำเภอจำนวน 12 ราย

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทุกฉบับ

4.2 บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือลงรหัสตามแบบสอบถาม

4.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

#### 4.3.1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

1) ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่และร้อยละ

2) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยการแบ่งช่วงชั้น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ

มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA : F-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในเชิงสถิติสำหรับตัวแปรข้อมูลทั่วไปที่มีคำตอบมากกว่า 2 คำตอบ หากมีนัยสำคัญ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี

ผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference: LSD) ในกรณีที่มีตัวแปรสองค่า ใช้การทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (t-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง

4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาด้วยการแบ่งกลุ่มข้อมูล แยกแยะประเด็น และเชื่อมโยงข้อมูลตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด

**4.3.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์** ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ด้วยการแบ่งกลุ่มข้อมูล แยกแยะประเด็น และเชื่อมโยงข้อมูล ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว (3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

สำหรับการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างหลัก ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีประเด็นคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัยและแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์  
(n=400)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน) (n=400)	ร้อยละ
อำเภอ		
อำเภอเมือง	199	49.75
อำเภอชนแดน	76	19.00
อำเภอบึงสามพัน	125	31.25
เพศ		
ชาย	185	46.25
หญิง	215	53.75
อายุ (ปี)		
60-65 ปี	172	43.00
66-70 ปี	101	25.25
71-75 ปี	74	18.50
75 ปีขึ้นไป	53	13.25
สถานภาพการสมรส		
โสด	56	14.00
สมรส	255	63.75
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	89	22.25
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	95.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	3.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	0.50
ปริญญาตรี	2	0.50

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน) (n=400)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการและสวัสดิการ แห่งรัฐ)		
ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน	372	93.00
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	20	5.00
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	6	1.50
มากกว่า 15,001 บาท/เดือน	2	0.50

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมาอยู่ในอำเภอบึงสามพัน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ส่วนที่เหลืออยู่ในอำเภอชนแดน คิดเป็นร้อยละ 19.00

ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 53.75 เป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุเริ่มต้น คืออายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 13.25 ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป

สถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมา หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 22.25 และเป็นโสด ร้อยละ 14.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมา มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.50 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนรวมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการและสวัสดิการแห่งรัฐ ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 93.00 รองลงมา มีผู้มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 5.00 ผู้มีรายได้ เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 1.50 และมีผู้มีรายได้มากกว่า 15,001 บาท/เดือน เพียงร้อยละ 0.50

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ได้จำแนกเป็น การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับใด และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวแตกต่างกันทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.2-4.10

### 2.1 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.2-4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์  
ในรายด้าน และโดยรวม (n=400)

	ค่าเฉลี่ย		แปลผล
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)	3.22	0.63	ปานกลาง
ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17)	3.77	0.61	มาก
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)	3.70	0.54	มาก
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30)	3.73	0.65	มาก
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)	4.19	0.72	มาก
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45)	3.91	0.60	มาก
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม(ข้อ 1-45)</b>	<b>3.77</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.47) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X}=4.19$ , S.D.=0.72) รองลงมาคือ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.=0.60) ด้านสภาพร่างกายที่ดี ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.61) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ( $\bar{X}=3.73$ , S.D.=0.65) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=0.54) และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=0.63) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายด้าน และรายข้อพบผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 4.3 ถึงตารางที่ 4.8 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านและรายข้อ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์		ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
<b>ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>		<b>3.22</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>
1	ปัจจุบันท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่	2.97	1.19	ปานกลาง
2	ท่านเข้ารับการอบรมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้บ่อย	2.45	1.10	น้อย
3	ปัจจุบันท่านมีรายได้ของตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ	3.01	0.86	ปานกลาง
4	รายได้ของท่านในปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่เป็นประจำ	4.08	0.98	มาก
5	ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพอย่างเพียงพอ	3.23	0.81	ปานกลาง
6	ทุกครั้งเมื่อท่านเจ็บป่วย มีเงินเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองเพียงพอ	3.23	0.75	ปานกลาง
7	ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะเดินในบ้าน	2.82	0.82	ปานกลาง
8	ห้องน้ำที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับท่าน	3.72	0.83	มาก
<b>ด้านสภาพร่างกายที่ดี</b>		<b>3.77</b>	<b>0.61</b>	<b>มาก</b>
9	ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	4.06	0.87	มาก
10	ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.73	มาก
11	ในแต่ละวันท่านเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นส่วนใหญ่	3.45	0.68	มาก
12	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.96	1.54	มาก
13	ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.82	1.65	มาก
14	ท่านสามารถเดินทางไปต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	3.29	0.96	ปานกลาง
15	ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้งสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานภาครัฐ	3.25	0.73	ปานกลาง
16	ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร	3.51	0.65	มาก
17	ท่านได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพของท่านจากหน่วยงานราชการและเอกชน	3.51	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์		ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง</b>		<b>3.70</b>	<b>0.54</b>	<b>มาก</b>
18	ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม	3.58	0.70	มาก
19	ท่านมักจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งเห็นด้วยและที่ท่านไม่เห็นด้วย	3.58	0.72	มาก
20	ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ	3.60	0.70	มาก
21	ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง	3.65	0.75	มาก
22	ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง	3.44	0.75	มาก
23	ท่านสามารถให้เหตุผลและคำแนะนำต่าง ๆ ต่อคนรอบข้างได้	3.60	0.71	มาก
<b>ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม</b>		<b>3.73</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>
24	ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ	3.68	0.70	มาก
25	ท่านมักได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า	3.47	0.86	มาก
26	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ	3.56	0.86	มาก
27	ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.63	0.76	มาก
28	ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น	3.49	0.79	มาก
29	ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.55	0.72	มาก
30	ท่านสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือได้อย่างสม่ำเสมอ	3.70	1.07	มาก
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>		<b>4.19</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>
31	เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี	4.26	0.79	มากที่สุด
32	ท่านกับเพื่อนของท่านมีการติดต่อกันและมีกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ	3.83	0.77	มาก
33	เมื่อท่านได้มีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้ตลอดเวลา	3.84	0.78	มาก
34	เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน	3.92	0.77	มาก
35	ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่านบ่อย ๆ	3.90	0.84	มาก



ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
36	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ	3.87	0.85	มาก
37	ท่านไม่ได้โดดเดี่ยวเพราะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือบริเวณใกล้เคียงกันกับบุตรหลาน	3.95	0.80	มาก
38	ท่านได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวตลอดเวลา	4.13	0.76	มาก
<b>ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี</b>		<b>3.91</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>
39	ท่านมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง	3.97	0.70	มาก
40	ท่านเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	3.84	0.79	มาก
41	ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว	3.78	0.74	มาก
42	ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้เป็นอย่างดี	3.71	0.81	มาก
43	ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต	3.67	0.73	มาก
44	ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.66	0.73	มาก
45	ท่านมักจะเครียดในสิ่งต่าง ๆ รอบข้างตัวท่านเสมอๆ	3.50	1.12	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ **ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี** ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.22$ ,  $S.D.=0.63$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิต อยู่ใน**ระดับมาก** จำนวน 2 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ รายได้ของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่เป็นประจำ ( $\bar{X}=4.08$ ,  $S.D.=0.98$ ) และห้องน้ำที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ( $\bar{X}=3.72$ ,  $S.D.=0.83$ ) ส่วนที่เหลือน้อยอยู่ใน**ระดับปานกลาง** จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพอย่างเพียงพอ ( $\bar{X}=3.23$ ,  $S.D.=0.81$ ) และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีเงินเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองเพียงพอ ( $\bar{X}=3.23$ ,  $S.D.=0.75$ ) รองลงมา ได้แก่ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีรายได้ของตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ ( $\bar{X}=3.01$ ,  $S.D.=0.86$ ) ปัจจุบันผู้สูงอายุมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ( $\bar{X}=2.97$ ,  $S.D.=1.19$ ) และผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะเดินในบ้าน ( $\bar{X}=2.82$ ,  $S.D.=0.82$ ) ในจำนวนนี้การเข้ารับการอบรมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.45$ ,  $S.D.=1.10$ )

**ด้านสภาพร่างกายที่ดี** ภาพรวมอยู่ใน**ระดับมาก** ( $\bar{X}=3.77$ ,  $S.D.=0.61$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ใน**ระดับมาก**ทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ( $\bar{X}=4.06$ ,  $S.D.=0.87$ ) รองลงมา คือผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X}=3.96$ ,  $S.D.=1.54$ ) ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยง

การสับบุหรี่ยี่ ( $\bar{X}=3.82$ ,  $S.D.=1.65$ ) ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.60$ ,  $S.D.=0.73$ ) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพของท่านจากหน่วยงานราชการและเอกชน ( $\bar{X}=3.51$ ,  $S.D.=0.76$ ) ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติ มิตร ( $\bar{X}=3.51$ ,  $S.D.=0.65$ ) ตามลำดับ ส่วนระดับปานกลางมี 2 ข้อ ได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ( $\bar{X}=3.29$ ,  $S.D.=0.96$ ) และ ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้งสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานภาครัฐ ( $\bar{X}=3.25$ ,  $S.D.=0.73$ )

**ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง** ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.70$ ,  $S.D.=0.54$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ( $\bar{X}=3.65$ ,  $S.D.=0.75$ ) ผู้สูงอายุสามารถให้ เหตุผลและคำแนะนำต่าง ๆ ต่อครอบครัวข้างได้ ( $\bar{X}=3.60$ ,  $S.D.=0.71$ ) ผู้สูงอายุสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ ( $\bar{X}=3.60$ ,  $S.D.=0.70$ ) ผู้สูงอายุมักจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งเห็นด้วย และที่ไม่เห็นด้วย ( $\bar{X}=3.58$ ,  $S.D.=0.72$ ) ผู้สูงอายุมักจะทำตามสิ่งที่ตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม ( $\bar{X}=3.58$ ,  $S.D.=0.70$ ) และสุดท้ายผู้สูงอายุชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ( $\bar{X}=3.44$ ,  $S.D.=0.75$ )

**ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม** ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.73$ ,  $S.D.=0.65$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือได้อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.70$ ,  $S.D.=1.07$ ) ผู้สูงอายุ มักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ ( $\bar{X}=3.68$ ,  $S.D.=0.70$ ) ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ ( $\bar{X}=3.63$ ,  $S.D.=0.76$ ) ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.56$ ,  $S.D.=0.86$ ) ผู้สูงอายุรักษาผลประโยชน์ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.55$ ,  $S.D.=0.72$ ) ผู้สูงอายุ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ( $\bar{X}=3.49$ ,  $S.D.=0.79$ ) และที่มีคะแนนน้อยสุด คือ ผู้สูงอายุ มักได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการ ชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า ( $\bar{X}=3.47$ ,  $S.D.=0.86$ )

**ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.19$ ,  $S.D.=0.72$ ) เมื่อ พิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ คือ เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=4.26$ ,  $S.D.=0.79$ ) และที่เหลือน้อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อย ที่สุด คือ ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวตลอดเวลา ( $\bar{X}=4.13$ ,  $S.D.=0.76$ ) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่ได้โดดเดี่ยวเพราะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือบริเวณใกล้เคียงกันกับบุตรหลาน ( $\bar{X}=3.95$ ,  $S.D.=0.80$ ) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย เพื่อนได้ไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ( $\bar{X}=3.92$ ,  $S.D.=0.77$ ) ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อยๆ ( $\bar{X}=3.90$ ,  $S.D.=0.84$ ) ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกใน ครอบครัวเป็นประจำ ( $\bar{X}=3.87$ ,  $S.D.=0.85$ ) เมื่อผู้สูงอายุมีเรื่องไม่สบายใจ สามารถปรึกษากับเพื่อนได้

ตลอดเวลา ( $\bar{X}=3.84$ , S.D.= 0.78) และสุดท้าย ผู้สูงอายุกับเพื่อนมีการติดต่อกันและมีกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ ( $\bar{X}=3.83$ , S.D.= 0.77)

ส่วนด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.= 60) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.= 0.70) ผู้สูงอายุเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ( $\bar{X}=3.84$ , S.D.= 0.79) ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.= 0.74) ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.71$ , S.D.= 0.81) ผู้สูงอายุพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.= 0.73) ผู้สูงอายุพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ( $\bar{X}=3.66$ , S.D.= 0.73) และผู้สูงอายุมักจะเครียดในสิ่งต่าง ๆ รอบข้างตัวท่านเสมอ ๆ ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.= 1.12)

## 2.2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ อายุ สถานภาพการสมรส ต่างกัน ผลการเปรียบเทียบอยู่ในตารางที่ 4.4-4.10

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามเพศของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ1-8)						
เพศชาย	185	25.17	3.68	-1.481	398	0.139
เพศหญิง	215	25.76	4.21			
ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17)						
เพศชาย	185	32.39	4.07	-0.231	398	0.818
เพศหญิง	215	32.48	4.09			
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)						
เพศชาย	185	21.65	2.20	1.679	398	0.094
เพศหญิง	215	21.27	2.40			

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตามเพศของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม						
(ข้อ 24-30)						
เพศชาย	185	25.31	3.13	1.271	397.902	0.205
เพศหญิง	215	24.88	3.70			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)						
เพศชาย	185	31.49	4.04	-0.832	398	0.406
เพศหญิง	215	31.84	4.34			
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี						
(ข้อ 39-45)						
เพศชาย	185	26.38	2.98	1.476	398	0.141
เพศหญิง	215	25.91	3.36			
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม						
(ข้อ 1-45)						
เพศชาย	185	162.40	14.36	0.173	396.355	0.862
เพศหญิง	215	162.14	15.65			

จากตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบ t-test พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มี เพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ตาม การศึกษาของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	25.31	3.90	-4.350	398	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	29.39	3.70			
ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	32.35	4.06	-2.142	398	0.033*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	34.44	4.18			
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	21.40	2.29	-1.880	398	0.061
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	22.44	2.71			
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	24.99	3.40	-2.286	398	0.023*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	26.89	4.13			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	31.57	4.24	-2.299	398	0.022*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	33.89	2.63			
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45)						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	26.05	3.21	-2.404	398	0.017*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	27.89	2.25			

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ตาม การศึกษาของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45)</b>						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	382	161.66	15.01	-3.718	398	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปริญญาตรี	18	174.94	9.34			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้าน และโดยรวมจำแนกตามการศึกษาของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งเป็นต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงปริญญาตรี โดยการทดสอบ t-test พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามรายได้ของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ตาม รายได้ของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
<b>ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)</b>						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	25.25	3.80	-3.691	29.540	0.001*
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	28.71	4.86			

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ตาม รายได้ของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
ด้านสภาพร่างกายที่ดี						
(ข้อ 9-17)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	32.27	3.99	-3.091	398	0.002*
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	34.71	4.59			
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง						
(ข้อ 18-23)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	21.40	2.28	-1.317	398	0.189
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	22.00	2.75			
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม						
(ข้อ 24-30)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	25.08	3.28	-0.066	28.569	0.948
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	25.14	5.32			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
(ข้อ31-38)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	31.59	4.19	-1.546	398	0.123
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	32.86	4.34			
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี						
(ข้อ 39-45)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	26.09	3.19	-1.003	398	0.316
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	26.71	3.21			
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม						
(ข้อ 1-45)						
ต่ำกว่า 5,001บาท/เดือน	372	161.67	14.70	-2.901	398	0.004*
ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน	28	170.14	17.57			

จากตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม จำแนกตามรายได้ของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนและตั้งแต่ 5,000 บาท/เดือนขึ้นไป โดยการทดสอบ t-test พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17) แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม กับอายุของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	MS	F-test	Sig.
<b>ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 1-8)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	449.135	3	149.712	10.109	<0.001*
ภายในกลุ่ม	5864.825	396	14.810		
<b>ด้านสภาพร่างกายที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 9-17)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	102.728	3	34.243	2.073	0.103
ภายในกลุ่ม	6539.832	396	16.515		
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง</b>					
<b>(ข้อ 18-23)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	100.291	3	33.430	6.494	<0.001*
ภายในกลุ่ม	2038.499	396	5.148		
<b>ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม</b>					
<b>(ข้อ 24-30)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	375.877	3	125.292	11.319	<0.001*
ภายในกลุ่ม	4383.563	396	11.070		



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	MS	F-test	Sig.
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
<b>(ข้อ 31-38)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	383.606	3	127.869	7.596	<0.001*
ภายในกลุ่ม	6666.144	396	16.834		
<b>ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 39-45)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	144.694	3	48.231	4.862	0.002*
ภายในกลุ่ม	3928.546	396	9.921		
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม</b>					
<b>(ข้อ 1-45)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	7104.620	3	2368.207	11.264	<0.001*
ภายในกลุ่ม	83260.340	396	210.253		

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวมกับอายุของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17) พบว่ามีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นต้องทำการเปรียบเทียบรายคู่ว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีอายุช่วงใดบ้างที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันด้วยสถิติทดสอบ LSD

ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ รายด้านและโดยรวม จำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตาม อายุของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	ค่าความแตกต่างของอายุ				
		อายุ	60-65 ปี Mean Difference (Sig)	66-70 ปี Mean Difference (Sig)	71-75 ปี Mean Difference (Sig)	75 ปีขึ้นไป Mean Difference (Sig)
ด้านสภาพความ เป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)	25.49	60-65 ปี	-	0.01318 (0.978)	1.18966* (0.027)	3.08436* (<0.001)
		66-70 ปี	-	-	1.17648* (0.046)	3.07118* (<0.001)
		71-75 ปี	-	-	-	1.89470* (0.006)
ด้านสภาพร่างกาย ที่ดี (ข้อ9-17)	32.44	60-65 ปี	-	0.70314 (0.168)	1.34711* (0.018)	0.25965 (0.684)
		66-70 ปี	-	-	0.64397 (0.301)	-0.44349 (0.520)
		71-75 ปี	-	-	-	-1.08746 (0.138)
ด้านการตัดสินใจ ด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)	21.45	60-65 ปี	-	0.14241 (0.617)	0.89315* (0.005)	1.35388* (<0.0001)
		66-70 ปี	-	-	0.75074* (0.031)	1.21147* (0.002)
		71-75 ปี	-	-	-	0.46073 (0.260)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตาม อายุของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	อายุ	ค่าความแตกต่างของอายุ			
			60-65 ปี Mean Difference (Sig)	66-70 ปี Mean Difference (Sig)	71-75 ปี Mean Difference (Sig)	75 ปีขึ้นไป Mean Difference (Sig)
ด้านการรวมกลุ่ม ทางสังคม (ข้อ 24-30)	25.08	60-65 ปี	-	-0.43541 (0.297)	1.31867* (0.005)	2.42168* (<0.0001)
		66-70 ปี	-	-	1.75408* (0.001)	2.85709* (<0.0001)
		71-75 ปี	-	-	-	1.10301 (0.066)
ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)	31.68	60-65 ปี	-	0.78696 (0.127)	2.28803* (<0.0001)	2.27808* (<0.0001)
		66-70 ปี	-	-	1.50107* (0.017)	1.49113* (0.033)
		71-75 ปี	-	-	-	-0.00994 (0.989)
ด้านสภาพอารมณ์ ที่ดี (ข้อ 39-45)	26.13	60-65 ปี	-	0.39138 (0.322)	1.29023* (0.003)	1.51766* (0.002)
		66-70 ปี	-	-	0.89885 (0.063)	1.12628* (0.036)
		71-75 ปี	-	-	-	0.22743 (0.688)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตาม อายุของผู้สูงอายุ	ค่าความแตกต่างของอายุ					
	$\bar{X}$	อายุ	60-65 ปี Mean Difference (Sig)	66-70 ปี Mean Difference (Sig)	71-75 ปี Mean Difference (Sig)	75 ปีขึ้นไป Mean Difference (Sig)
คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45)	162.26	60-65 ปี	-	1.60166 (0.379)	8.32684* (<0.0001)	10.91531* (<0.0001)
		66-70 ปี		-	6.72518* (0.003)	9.31366* (<0.0001)
		71-75 ปี			-	2.58848 (0.322)

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามอายุ รายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติ LSD พบว่า

#### ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) สูงกว่าผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### ด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17) สูงกว่าผู้สูงอายุ 71-75 ปี

#### ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 75 ปีขึ้นไป

#### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม (ข้อ 1-45) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม (ข้อ 1-45) สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม กับสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	MS	F-test	Sig.
<b>ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 1-8)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	306.747	2	153.373	10.136	<0.001*
ภายในกลุ่ม	6007.213	397	15.132		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	MS	F-test	Sig.
<b>ด้านสภาพร่างกายที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 9-17)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	15.075	2	7.538	0.452	0.637
ภายในกลุ่ม	6627.485	397	16.694		
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง</b>					
<b>(ข้อ 18-23)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	121.006	2	60.503	11.904	<0.001*
ภายในกลุ่ม	2017.784	397	5.083		
<b>ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม</b>					
<b>(ข้อ 24-30)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	129.504	2	64.752	5.552	0.004*
ภายในกลุ่ม	4629.936	397	11.662		
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
<b>(ข้อ 31-38)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	211.749	2	105.874	6.147	0.002*
ภายในกลุ่ม	6838.001	397	17.224		
<b>ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี</b>					
<b>(ข้อ 39-45)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	109.162	2	54.581	5.466	0.005*
ภายในกลุ่ม	3964.078	397	9.985		
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม</b>					
<b>(ข้อ 1-45)</b>					
ระหว่างกลุ่ม	4441.683	2	2220.841	10.261	<0.001*
ภายในกลุ่ม	85923.277	397	216.431		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวม กับสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

เป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านสภาพร่างกายที่ดี (ข้อ 9-17) มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสใดบ้างที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันด้วยสถิติทดสอบ LSD

ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามสถานภาพการสมรส รายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตามสถานภาพการ สมรสของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	ค่าความแตกต่างของสถานภาพการสมรส			
		สถานภาพการ สมรส	โสด Mean Difference (Sig)	สมรส Mean Difference (Sig)	หยาบ/หม้าย/ แยกกันอยู่ Mean Difference (Sig)
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)	25.49	โสด	-	-2.0380* (<0.0001)	-0.3760 (0.571)
		สมรส		-	1.6620* (0.001)
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)	21.45	โสด	-	-0.5735 (0.086)	0.7669* (0.047)
		สมรส		-	1.3404* (<0.0001)
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30)	25.08	โสด	-	-0.6570 (0.193)	0.7203 (0.217)
		สมรส		-	1.3773* (0.001)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์ ตามสถานภาพการ สมรสของผู้สูงอายุ	ค่าความแตกต่างของสถานภาพการสมรส				
	$\bar{X}$	สถานภาพ การสมรส	โสด Mean Difference (Sig)	สมรส Mean Difference (Sig)	หย่า/หม้าย/ แยกกันอยู่ Mean Difference (Sig)
ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)	31.68	โสด	-	-1.5450* (0.012)	-0.0518 (0.942)
		สมรส		-	1.4932* (0.004)
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45)	26.13	โสด	-	-0.8748 (0.061)	0.3170 (0.557)
		สมรส		-	1.1918* (0.002)
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวม (ข้อ 1-45)	162.26	โสด	-	-5.7412* (0.009)	1.7978 (0.474)
		สมรส		-	7.5389* (<0.001)

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามสถานภาพการสมรส รายด้านและโดยรวม ด้วยสถิติ LSD พบว่า **ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8)**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมรส

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (ข้อ 1-8) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

#### ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23)

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่



ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (ข้อ 18-23) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

#### **ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30)**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (ข้อ 24-30) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

#### **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38)**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) ที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมรส

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ 31-38) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

#### **ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45)**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (ข้อ 39-45) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

#### **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45)**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45) ที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมรส

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม (ข้อ 1-45) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

### **ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้เป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบ พบว่ามีผู้ตอบกลับมาทั้งสิ้นจำนวน 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.75 โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ 5 ประเด็นที่ชัดเจน ประกอบด้วย (1) เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (2) เพิ่มสวัสดิการรักษาพยาบาล (3) ส่งเสริมการประกอบอาชีพ (4) มีกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ (5) มีเครื่องออกกำลังกายในหมู่บ้าน ดังรายละเอียดในตาราง 4.11

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (n=400)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราที่เหมาะสม	85	33.87
2. การเพิ่มสวัสดิการรักษายาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	74	29.48
3. การส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถและอายุของผู้สูงอายุ	47	18.73
<b>แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</b>		
4. เพิ่มกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ	25	9.96
5. สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ผู้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัย	20	7.96
รวม	251	100

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราที่เหมาะสม ร้อยละ 33.87 รองลงมา การเพิ่มสวัสดิการรักษายาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 29.48 การส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถและอายุของผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.73 เพิ่มกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.96 สนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกายในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ผู้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัย ร้อยละ 7.96 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ รวมจำนวน 12 คน โดยใช้วิธีการพูดคุยสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 คน ซึ่งได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ตามประเด็นแนวคำถามที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างที่ควรจะเป็น ดังนี้

##### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ลำดับที่	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	รายได้/เดือน	ปฏิบัติงานในพื้นที่
1	หญิง	40	โสด	ปริญญาตรี	25,000	ต.สะเตียง อ.เมือง
2	หญิง	29	โสด	มัธยมปลาย	11,000	ต.สะเตียง อ.เมือง
3	หญิง	51	โสด	มัธยมปลาย	13,000	ต.สะเตียง อ.เมือง
4	หญิง	30	โสด	มัธยมปลาย	10,000	ต.สะเตียง อ.เมือง
5	หญิง	37	สมรส	ปริญญาตรี	20,000	ต.ชัยพุทรา อ.ชนแดน
6	หญิง	44	สมรส	มัธยมปลาย	14,000	ต.ชัยพุทรา อ.ชนแดน
7	หญิง	33	โสด	ปริญญาตรี	19,000	ต.ชัยพุทรา อ.ชนแดน
8	หญิง	26	โสด	มัธยมปลาย	10,000	ต.ชัยพุทรา อ.ชนแดน
9	หญิง	31	โสด	มัธยมปลาย	10,000	ต.วังพิกุล อ.บึงสามพัน
10	หญิง	48	โสด	มัธยมปลาย	14,000	ต.วังพิกุล อ.บึงสามพัน
11	หญิง	33	สมรส	ปริญญาตรี	19,000	ต.วังพิกุล อ.บึงสามพัน
12	หญิง	25	โสด	มัธยมปลาย	10,000	ต.วังพิกุล อ.บึงสามพัน

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยอำเภอเมือง อำเภอชนแดน และอำเภอบึงสามพัน มีจำนวนทั้งสิ้น 12 คน โดยพบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง ซึ่งอยู่ในวัยทำงานมีอายุตั้งแต่ 25 – 51 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 9 คน อีก 3 คน มีสถานภาพสมรส ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 8 คน และอีก 4 คน มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ด้านรายได้ ผู้ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 10,000-14,000 บาท ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 17,000-25,000 บาท

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ในส่วนของตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ โดยนัดหมายให้มาร่วมพูดคุยด้วยกัน 3 ครั้ง ๆ ละ 4 คน ในพื้นที่ 3 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมือง อำเภอชนแดน และอำเภอบึงสามพัน โดยประเด็นแนวคำถามหลัก คือแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในประเด็นต่าง ๆ 4 ประเด็น ดังรายละเอียดข้อมูลที่ปรากฏ

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1** เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาสิบกว่าปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากที่ผ่านมา ได้มีการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ้าง แต่ก็ถือว่ายังไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็น ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเห็นว่าควรเปิดโอกาสมีเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมชุมชน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกันหากิจกรรมทำร่วมกันในครอบครัว

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 มองว่า บางพื้นที่คนทำงานไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ เพราะมีความลำบากในการเดินทาง อยู่ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล โดยภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถประกอบอาชีพได้ และอำนวยความสะดวกด้านผลผลิตสู่ตลาด หาดตลาดรองรับผลผลิตของผู้สูงอายุ

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2** เป็นเพศหญิง อายุ 29 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 3 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีฐานะยากจนและไม่ได้รับดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงมองว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ควรปรับปรุงหรือสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ยากจน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรจัดหลักสูตรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง ควรให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจในเรื่องของตัวเอง แต่อาจจะต้องมีข้อมูลสนับสนุนให้ได้ตัดสินใจ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบเจอลูกหลาน ญาติ เพื่อน หรือคนใกล้ชิด ส่วนด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้มีความรักความอบอุ่น ส่งเสริมการเข้าสังคม การออกกำลังกาย ตามโอกาสที่เหมาะสม

ด้านปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 มองว่า โดยส่วนตัวมองว่าไม่ได้มีปัญหาอะไรในการทำงาน เนื่องจากที่ผ่านมา ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากญาติผู้สูงอายุอยู่แล้ว ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวและควรให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3** เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาเกือบยี่สิบปี ให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีฐานะยากจน ประกอบกับลูกหลานไม่ค่อยมีเวลาดูแลเพราะต้องไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบางคนจึงไม่ค่อยดีนัก เหล่านี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การมีที่อยู่อาศัยเป็นยังคงเป็นสิ่งจำเป็นกับผู้สูงอายุทุกคน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรต้องมีการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีประโยชน์ ด้านการตัดสินใจ ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นตามโอกาสที่เหมาะสม ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม และการร่วมกันทำกิจกรรมทางสังคม ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมใช้สื่อโซเชียลมีเดียเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดี เช่นการนำละครธรรมจากคำสอนที่เผยแพร่ผ่านสื่อมาใช้พัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ สอนให้ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ชี้ให้เห็นว่า ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องยังเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุในบางพื้นที่ ดังนั้น หากพูดในภาพรวมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนก็ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต้องมีการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีขึ้น

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4** เป็นเพศหญิง อายุ 30 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 4 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเองก็มีจำกัดเลยทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทางด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 มองว่าควรมีการสร้างที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง สมาชิกในครอบครัวหรือคนในชุมชนควรเปิดโอกาสให้พื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เข้าวัดทำบุญ ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมชุมชน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมาชิกในครอบครัวต้องร่วมกันสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรมีการพูดคุยสื่อสารกันบ่อย ๆ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนกันและกัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ให้ความเห็นว่าปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มองว่าบางพื้นที่คนทำงานไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ เพราะมีความลำบากในการเดินทาง อยู่ในพื้นที่ชนบทที่

ห่างไกล โดยภาพรวมมองว่า ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การส่งเสริมอาชีพตามความถนัด การแบ่งปันประสบการณ์ให้กับเด็กรุ่นหลัง เป็นต้น

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5** เป็นเพศหญิง อายุ 37 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 7 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการของรัฐ เพราะไม่ค่อยได้เรียนหนังสือ ประกอบกับสุขภาพไม่ค่อยดี จำเป็นต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ควรสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุได้มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งและเข้าถึงได้ง่าย ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและต้องมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในทุก 6 เดือน ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง ควรให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้อง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมด้านสัมพันธ์ภายในครอบครัว ส่วนด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว ส่งเสริมการเข้าสังคม การออกกำลังกาย การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนในการดูแลชุมชน

ด้านปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 มองว่า การดูแลสุขภาพและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุยังบางส่วนยังเข้าไม่ถึง เมื่อมองภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการเอาใจใส่ทั้งเรื่องสุขภาพ และเรื่องจิตใจที่ต้องให้ความรักความอบอุ่น

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6** เป็นเพศหญิง อายุ 44 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาสิบกว่าปี มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เช่นกัน เนื่องจากมีทั้งคนที่ฐานะดีและฐานะยากจนผสมกันอยู่ เมื่อมองโดยภาพรวมก็อาจคาดคะเนได้ว่ามีคุณภาพชีวิตปานกลาง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 มองว่าด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การทำให้ผู้สูงอายุได้มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็นความจำเป็นมาก ด้านสภาพร่างกายที่ดี เน้นอนว่ามองถึงเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการให้ความรู้กับสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วย ด้านการตัดสินใจ ควรให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้านต่าง ๆ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมของชุมชนตามความถนัด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรมีพื้นที่ในการพบปะแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมทักษะการใช้สื่อโซเชียลมีเดียอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและความเป็นอยู่ของตนเอง

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 มองว่า การไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุและจากผู้ดูแลในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ สิ่งเหล่านี้ยังเป็นปัญหาสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต้องมีการส่งเสริมการให้

ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมของชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7** เป็นเพศหญิง อายุ 33 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 5 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ต้องยอมรับว่าการช่วยเหลือไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ทั้งหมด

ส่วนความคิดเห็นที่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ควรมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเห็นว่าควรเปิดโอกาส มีเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมชุมชน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พูดคุยกันให้มาก เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ และตอบสนองได้ตามความเหมาะสม

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ เพราะการเดินทางเข้าไปหาลำบากสำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล โดยภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถประกอบอาชีพได้ที่เหมาะสมกับความสามารถ

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8** เป็นเพศหญิง อายุ 26 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 2 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการของรัฐ เพราะไม่ค่อยได้เรียนหนังสือ ประกอบกับสุขภาพไม่ค่อยดีจำเป็นต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว

ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทางด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มองว่า ต้องสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เข้าวัดทำบุญ ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมชุมชน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมาชิกในครอบครัวต้องร่วมกันสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรมีการพูดคุยสื่อสารกันบ่อย ๆ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนกันและกัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ให้ความเห็นว่าปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มองว่า บางพื้นที่คนทำงานไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ เพราะอยู่ในพื้นที่ชนบทซึ่งมีฐานะยากจน เมื่อมองภาพรวม

คิดว่า ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ เช่น การส่งเสริมอาชีพตามความถนัด การแบ่งปันประสบการณ์ให้กับเด็กรุ่นหลัง เป็นต้น

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9** เป็นเพศหญิง อายุ 31 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 5 ปี ให้ความเห็นว่า โดยส่วนตัวประเมินว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุในจังหวัดหลายคนมีฐานะยากจน ลูกหลานก็ไม่ค่อยมีกำลังทรัพย์ในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถเข้าถึงได้ครอบคลุมทั้งหมด

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 มองว่า ในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง การมีสภาพแวดล้อมที่ดีก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ต้องส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีประโยชน์ ด้านการตัดสินใจ ต้องให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นได้ ถ้าวามีสิทธิมีเสียงที่เท่าเทียมกัน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม และการร่วมกันทำกิจกรรมทางสังคมร่วม ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรให้ผู้สูงอายุได้อยู่ใกล้ธรรมชาติ สามารถประพฤติปฏิบัติธรรมได้อย่างสะดวก รวมทั้งมีลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 มองว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบความเป็นไปของผู้สูงอายุทั้งหมดบางพื้นที่ ความช่วยเหลือหรือสวัสดิการต่าง ๆ จึงยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งหมด ดังนั้น ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต้องมีการส่งเสริมให้ครบทุกด้านตามที่กล่าวมา

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10** เป็นเพศหญิง อายุ 48 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 15 ปี ให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ถ้าวามีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มก็ถ้าวามีฐานะที่พอจะดูแลตัวเองได้ แต่ก็มีส่วนที่ลำบากประกอบกับลูกหลานไม่ค่อยมีเวลาดูแล คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบางคนจึงไม่ค่อยดีนัก เมื่อมองโดยรวมก็น่าจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ถ้าวาดีในระดับหนึ่งส่วนใหญ่มียุ่อาศัย ซึ่งถ้าวาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ด้านสภาพร่างกายที่ดี มองว่าควรต้องมีการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีประโยชน์ ด้านการตัดสินใจ ผู้สูงอายุมักไม่ค่อยได้รับความสำคัญในการแสดงความคิดเห็นควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นตามโอกาสที่เหมาะสม ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม และการร่วมกันทำกิจกรรมทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่แสดงออกถึงการแสดงความรัก ความอบอุ่นให้แก่ครอบครัว และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำ



ได้พบปะเพื่อน หรือแม้กระทั่งการใช้สื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สอนให้ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุในบางพื้นที่ ดังนั้น หากพูดในภาพรวมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนก็ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรต้องมีการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย และการส่งเสริมให้มีพื้นที่ในการถ่ายทอดทักษะองค์ความรู้ต่าง ๆ สู่คนรุ่นหลัง

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11** เป็นเพศหญิง อายุ 33 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 5 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง จากที่ตัวเองได้ไปทำงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก แต่ก็ถือว่ายังไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เท่าที่พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่แล้ว เนื่องจากมีลูกหลานญาติพี่น้องคอยดูแล ด้านสภาพร่างกายที่ดี การส่งเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ถือว่ายังคงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเห็นว่าควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ควรจะมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมชุมชน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ส่งเสริมความรักความอบอุ่น และในด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกันหากิจกรรมทำร่วมกันในครอบครัว มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุญกุศลหรือกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา

ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ มองว่า บางพื้นที่คนทำงานไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ เพราะมีความลำบากในการเดินทาง อยู่ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลมองภาพรวม คิดว่าผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมหลากหลาย รวมทั้งความสามารถในการประกอบอาชีพได้ และอำนวยความสะดวกด้านผลผลิตสู่ตลาด เพื่อให้เกิดรายได้ในการเลี้ยงชีพ

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12** เป็นเพศหญิง อายุ 25 ปี ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมา 2 ปี มองว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากมีผู้สูงอายุทั้งที่ไม่ลำบากและมีความลำบากอยู่บ้างเพราะฐานะยากจน

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ควรปรับปรุงหรือสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ยากจน ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรจัดหลักสูตรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง ควรให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจในเรื่องของตัวเอง แต่อาจจะต้องมีข้อมูลสนับสนุนให้ได้ตัดสินใจ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนในครอบครัว หรือเพื่อน บ้านที่ใกล้ชิด ส่วนด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกายเบา ๆ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามโอกาสที่เหมาะสม

สำหรับด้านปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ มองว่าไม่ได้มีปัญหาอะไรในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากที่ผ่านมาก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากญาติผู้สูงอายุอยู่แล้ว ภาพรวมมองว่า ผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเองก็ต้องทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปเป็นประเด็นใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเด็น คือ

1. ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 12 คน ส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
2. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้
  - 1) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าควรปรับปรุงที่อยู่อาศัย หรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ในการดูแลตัวเอง มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เพื่อลดการพึ่งพิงจากสมาชิกในครอบครัว
  - 2) ด้านสภาพร่างกายที่ดี ควรจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ รวมทั้งด้านโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งในส่วนนี้ญาติหรือลูกหลานต้องคอยดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพ นอกจากนี้ต้องมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก
  - 3) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องเปิดโอกาสให้มีเวทีสำหรับผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งการตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หรือจัดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน
  - 4) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมของชุมชน เช่น เข้าวัดทำบุญ เข้าชมรมผู้สูงอายุ หรือส่งเสริมการสร้างอาชีพหรือการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งทักษะการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เป็นในการสื่อสาร เพื่อรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ในด้านต่าง ๆ ได้แชร์ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง
  - 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เช่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การได้พบเจอลูกหลาน/ญาติ/เพื่อน หรือคนใกล้ชิด รวมทั้งจัดให้มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพจากประสบการณ์ที่มีให้คนรุ่นหลังได้เห็นคุณค่า

6) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ให้ความรัก ความอบอุ่น หากิจกรรมทำร่วมกัน การออกกำลังกาย ใช้สื่อสังคมเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้อารมณ์ดี และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะมิตรสหายอย่างสม่ำเสมอ มีสถานที่ในการพักผ่อน การทำสมาธิ/บำเพ็ญ บุญกุศล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ

### 3. ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ร้อยละ
1) มีอุปสรรคในการเดินทางเข้าไปพบผู้สูงอายุ เพราะบางพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึง ครอบครัวผู้สูงอายุได้ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ห่างไกล	19.45
2) ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและขั้นตอนการปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาความยากจน หรือถูกทอดทิ้งจากสมาชิกใน ครอบครัวให้อยู่ลำพัง	34.23
3) ผู้สูงอายุบางส่วนไม่รู้หนังสือ ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น ประกอบกับสมาชิกใน ครอบครัวไม่ให้ความสนใจ ทำให้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้	25.55
4) ในบางกรณีเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุและจากผู้ดูแลในการให้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุเองแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	20.77

## ตอนที่ 5 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดังนี้

### 5.1 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

- 5.1.1 เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราที่เหมาะสม
- 5.1.2 ควรปรับปรุงที่อยู่อาศัย หรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 5.1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพมีรายได้ในการดูแลตัวเอง

### 5.2 ด้านสภาพร่างกายที่ดี

- 5.2.1 มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก
- 5.2.2 อบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 5.2.3 สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายในหมู่บ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อ

ผู้สูงอายุ

### 5.3 ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

5.3.1 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

5.3.2 จัดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน

### 5.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

5.4.1 ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา

5.4.2 ส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

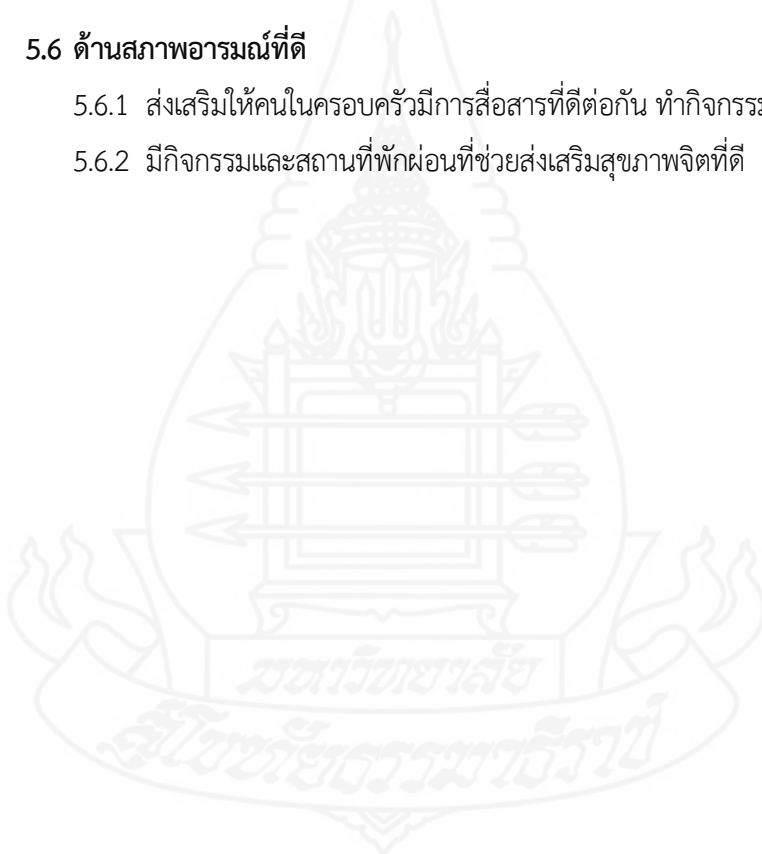
### 5.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

5.5.1 จัดให้มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพจากประสบการณ์ที่มีให้คนรุ่นหลังได้เห็นคุณค่า

### 5.6 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

5.6.1 ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน

5.6.2 มีกิจกรรมและสถานที่พักผ่อนที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว และ (3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และมีที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมทั้งผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ (1) แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีประเด็นคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย จำนวน 400 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA : F-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในเชิงสถิติ และ (2) แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน ที่กระจายตัวทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัย ได้แบ่งเนื้อหาของการศึกษาออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ และตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลสรุปดังต่อไปนี้

##### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

ด้านภูมิฐานะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 มีสถานภาพสมรส จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.75 มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 95.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 93.00

## ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

### 2.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยรวม ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.47) สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายुरายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ด้าน เรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

**2.1.1 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** โดยภาพรวมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.19$ , S.D.=0.72)

**2.1.2 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี** โดยภาพรวมผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.= 60)

**2.1.3 ด้านสภาพร่างกายที่ดี** โดยภาพรวมผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.=0.61)

**2.1.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม** โดยภาพรวมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.73$ , S.D.=0.65)

**2.1.5 ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง** โดยภาพรวมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=0.54)

**สำหรับด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี** โดยภาพรวมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=0.63)

**2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์** จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ดังนี้

**2.2.1 ด้านเพศของผู้สูงอายุ** พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**2.2.2 ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ** เมื่อเปรียบเทียบโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่ไม่แตกต่างกัน

**2.2.3 ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ** เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี แตกต่างกัน

อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ที่ไม่แตกต่างกัน

**2.2.4 ด้านอายุ** เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์รายด้านและโดยรวมกับอายุของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี ไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบเป็นรายคู่ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุรายด้านและโดยรวม พบว่า

#### **ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### **ด้านสภาพร่างกายที่ดี**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุ 71-75 ปี

#### **ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

#### **ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

### **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

### **ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 75 ปีขึ้นไป

### **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม**

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 66-70 ปี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป

### **2.2.5 ด้านสถานภาพการสมรส**

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์โดยรวมกับสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านสภาพร่างกายที่ดีที่ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า

**ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี** ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

**ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง** ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่



**ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม** ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

**ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่สมรส และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

**ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี** ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม** พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม ต่ำกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

### ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดังนี้

#### 3.1 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

- 3.1.1 เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราที่เหมาะสม
- 3.1.2 ควรปรับปรุงที่อยู่อาศัย หรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 3.1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพมีรายได้ในการดูแลตนเอง

#### 3.2 ด้านสภาพร่างกายที่ดี

- 3.2.1 มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก
- 3.2.2 อบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 3.2.3 สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายในหมู่บ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อ

ผู้สูงอายุ

#### 3.3 ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

- 3.3.1 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 3.3.2 จัดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน

#### 3.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

- 3.4.1 ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา

3.4.2 ส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

### 3.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จัดให้มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพจากประสบการณ์ที่มีให้คนรุ่นหลังได้เห็นคุณค่า

### 3.6 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

3.6.1 ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน

3.6.2 มีกิจกรรมและสถานที่พักผ่อนที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

## 2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

**2.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** ผลจากการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รองลงไปคือ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ตามลำดับ ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.75 ยังอยู่ในวัยที่สุขภาพแข็งแรง ประกอบอาชีพสร้างรายได้ให้ครอบครัวได้ ยังมีคู่ชีวิตดูแลซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.00 ประกอบกับสภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีภูมิประเทศเป็นภูเขา ธรรมชาติยังอุดมสมบูรณ์ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การดำรงชีวิตยังพึ่งพาธรรมชาติ และผลวิจัยยังพบว่า รายได้ส่วนใหญ่ยังมาจากลูกหลานให้เงินใช้จ่าย นอกจากนี้เบี้ยผู้สูงอายุ อันบ่งบอกถึงครอบครัวยังเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอรนิษฐ์ แสงทองสุข (2562) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพร่างกายที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจ

ด้วยตนเอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

## 2.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านที่ไม่แตกต่างกัน แสดงถึง เพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 60-65 ปี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อายุ 71-75 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป แสดงถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าในทุกด้านทั้ง 6 ด้าน ซึ่งผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการศึกษามีผลต่อการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นถึงปริญญาตรีมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นและยังพบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีสถานภาพการสมรสเป็นโสด จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมรส แต่สูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสเป็นสมรส จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนมีความสอดคล้องกับผลวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตภา ศิริปัญญา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ในปัจจัยต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน ทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณพงษ์, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร โทวธีระกุล (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการศึกษา อาชีพ และอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรจิตต์ วุฒิการณ,

พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน แต่ในงานวิจัยที่ศึกษานี้มีความไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นเกี่ยวกับเพศของผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเนื่องจาก ครอบครัวยังคงเป็นแหล่งที่เป็นหลักในการดูแลและสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหรือหลาน มีการเกื้อกูลต่อกันและกันเป็นค่านิยมของชุมชน ทำให้เพศไม่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่างกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว

- 1) ควรปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครัวเรือน
- 2) ญาติหรือลูกหลานต้องคอยดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ
- 3) ควรส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ให้ความรักความอบอุ่น หากิจกรรมทำร่วมกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

##### 3.1.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับชุมชน

- 1) สนับสนุนให้มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ที่ปลอดภัยและเหมาะสม
- 2) ควรเปิดโอกาสให้มีเวทีสำหรับผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งการตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หรือจัดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน
- 3) สนับสนุนกิจกรรมทางด้านจิตใจในมิติทางศาสนาให้กับผู้สูงอายุ เช่น เข้าวัด ศึกษารธรรมะ ทำสมาธิ บำเพ็ญบุญกุศล เป็นต้น
- 4) สนับสนุนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะมิตรสหายอย่างสม่ำเสมอ มีสถานที่ในการพักผ่อน รวมถึงกิจกรรมนันทนาการในชุมชนอย่างเหมาะสม

##### 3.1.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วน

##### ท้องถิ่น

- 1) ควรส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพเหมาะสมกับความสามารถและอายุของผู้สูงอายุ

- 2) ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกายภายในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ผู้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 3) ควรสนับสนุนการรวมตัวของผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ในระดับชุมชน ตำบล เพื่อรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ
- 4) ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เป็นในการสื่อสาร เพื่อรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต และมีความรู้เท่าทันการถูกล่อลวงจากมิจฉาชีพ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในระดับชุมชนและตำบล เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อไปในอนาคต



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านความมั่นคง* กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- \_\_\_\_\_. (2559). *ยุทธศาสตร์แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th>
- \_\_\_\_\_. (2560). *แนวโน้มนโยบาย และผลที่ตามมาของการมีอายุสูงขึ้นของประชากร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th>
- \_\_\_\_\_. (2561). *ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมคนก่อนวัยสูงอายุ และยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครอง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th>.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2552). *การรับรู้ของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.dsdw.go.th>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์องค์กร.
- เกียรติรัตน์ดา พึ่งสมบัติ, และปรีดา ชาญกาญจน์. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้างอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เกษร สาเกาทอง. (2549). *ครอบครัวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ* ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1* กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. (2545). *ขอข้ายวิทยานิพนธ์และหัวข้อเรื่องวิจัยการพัฒนาคีร์วและสังคม ใน ประมวลสารระชุตวิชา วิทยานิพนธ์ 1 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-5*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. (2554). *การวิเคราะห์ครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวในภาวะปกติ*. ใน *แนวการศึกษาชุตวิชาสัมมนาประเด็นการพัฒนาคีร์วและสังคม หน่วยที่ 1-15*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2557). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัวไทย. *วารสารมนุษยนิเวศศาสตร์ ฉบับพิเศษ* เนื่องในโอกาสวันสถาปนามหาวิทยาลัยครบ 36 ปี หน้า 71-79.
- \_\_\_\_\_. (2547). *ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 1-4* พิมพ์ครั้งที่ 3 บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมธิราช, นนทบุรี.
- จันทร์เพ็ญ สุริยวงษ์ และคณะ. (2550). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ *พุทธชินราช-เวทสาร* 24, 2: 227-228.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR. *วารสารวิจัยการศึกษาศึกษา*. 10: 23-24
- ชนะโชค คำวัน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชาย โปธิสิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไหวธีระกุล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อําเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ดวงใจ คำคง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลาสินธุ์ อําเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- ธาริน สุขอนันต์และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 41, 3: 240-247.
- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2555). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อําเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : พรินต์โพร.
- บุญมี พันธุ์ไทย. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคาแหง.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการด้านบริหารธุรกิจการจัดการ เศรษฐศาสตร์และนิเทศศาสตร์* มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2, 2: 30-41.



- พรพันธ์ บุญรัตน์ และคณะ. (2542). *การวัดสุขภาพเชิงบวก*. นนทบุรี สถาบันพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ไพลิน ไพลิน. (2558). *วงจรชีวิตครอบครัว (Family Life Cycle)*. (ออนไลน์) ค้นวันที่ 16 ตุลาคม 2559 จาก <http://fmlckph.kph.go.th/download-article-att-12.doc>
- รติมา คชนันท์. (2561). สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. *เอกสารวิชาการ อิเล็กทรอนิกส์*. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ออนไลน์) ค้นวันที่ 5 มกราคม 2563 จาก <http://www.parliament.go.thMibrary>
- ภัสสรดา วลัยกมลลาศ. (2556). การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิโรจน์ เรืองสะอาด. (2550). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- วิไลพร ขาวงษ์ และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 5, 2: 36-46.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ศากุล ช่างไม้. (2550). *สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.matichon.co.th>
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. (2550). *พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภางค์ จันทวานิช. (2549). *วิธีการการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 14) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2552). *ความหมายครอบครัว* [ออนไลน์]. ค้นวันที่ 16 กันยายน 2563 จาก <http://www.owf.go.th/wofa>
- \_\_\_\_\_. (2552). *ภารกิจหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว*. (ออนไลน์) ค้นวันที่ 10 มกราคม 2563 จาก <http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/article/8fb5607e13e1aef27f67f6380c29926c.pdf>

- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). *รูปแบบและโครงสร้างครอบครัว* (ออนไลน์)   
 ค้นวันที่ 10 มกราคม 2563 จาก <http://www.thaifamily.in.th>.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2553). *การพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ*.   
 สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://tdri.or.th>
- สิงหา จันทริย์วงศ์. (2551). *การพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท*   
*โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ*   
*คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร*   
*(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, พิจิตร.
- สุวดี เบญจวงศ์. (2554). *ผู้สูงอายุ คนแก่ และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม*.   
 สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียด*   
*สวนปรุง โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 19 ธันวาคม 2563, จาก   
<http://www.dop.go.th/th/know/1>
- สมพร โปธินาม. (2550). *ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 2   
 พฤศจิกายน 2563, จาก: <http://www.smj.ejnal.com>
- สุพร คูหา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลต.บึงหนองขาว อำเภอบาง*   
*ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*.   
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุมิตร สุวรรณ. (2552). *การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ* (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นวันที่ 12   
 มกราคม 2563 จาก <http://onzonde.mutiplly.com>
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน*   
*ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขต*   
*กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี*. มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). *การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเชิงคุณภาพ* (ระบบออนไลน์)   
 สาระสังเขป ค้นวันที่ 12 มกราคม 2563 จาก [www.krumpai.net](http://www.krumpai.net)
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 3 คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. (2553). *อาชีพอนามัยและความปลอดภัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:   
 โอเดียนสโตร์

- องค์การอนามัยโลก. (2561). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต*. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563, จาก [www.un.or.th](http://www.un.or.th) > world-health-organization-who.
- Batista Vitorino, P. A., and Martins da Silva, F. (2010). Level of Quality of Life in the elderly un ATI-UCB *Education Fisica Revista* 4, 3: 1-15.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and Di Terlizzi, M. (2008). Quality of Life for the Camber well Cohort *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 24, 3: 380-390.
- Chen, J., Murayama, S., and Kamibeppu, K. (2010). "Factors related to well-being among the elderly in urban China focusing on multiple roles." *BioScience Trends* 4, 2: 61-71.
- Flanagan, J.C. 1978. "Flanagan J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life." *American. Psychologist* 3, 5: 138 –147.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement *Journal of Management* 30, 3: 65-68.
- Schalock, L. R. (2004). *The concept of quality of life: what we know and do not know*. *Journal of Intellectual Disability Research* 48, 3: 203-390.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science* 8, 1: 45 – 60.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

1. นางศิริลักษณ์ มีมาก ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ  
กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2. ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และหัวหน้า  
งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

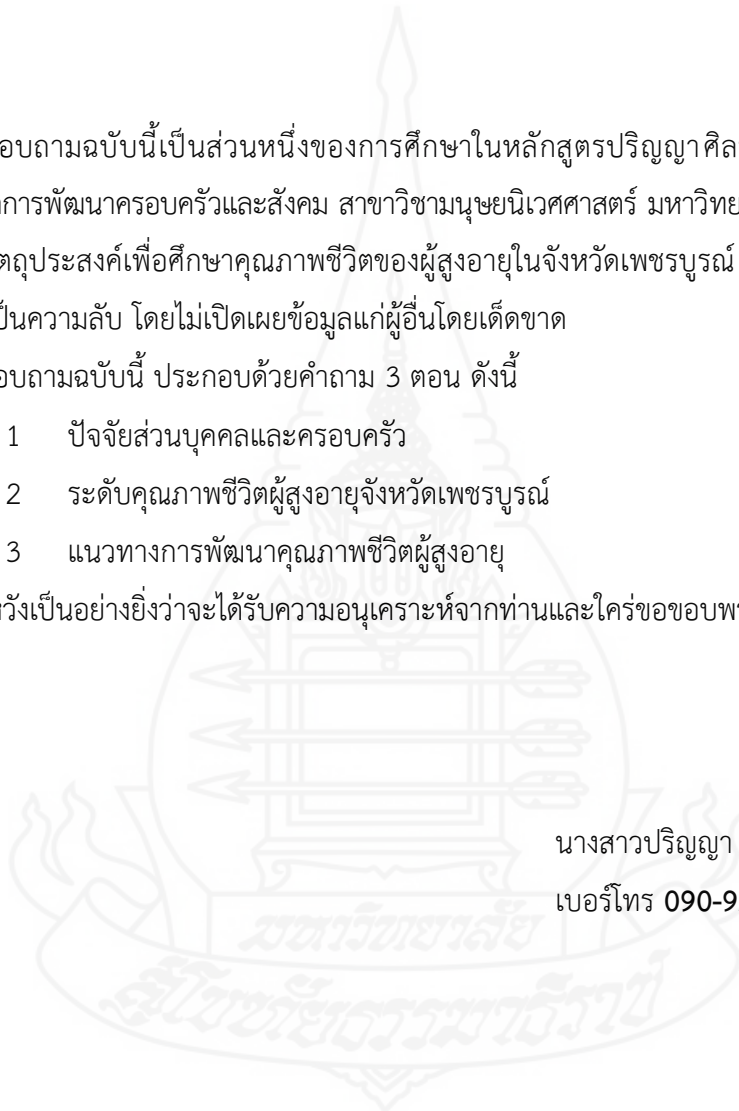


**แบบสอบถาม****การวิจัยเรื่อง****การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและ  
ครอบครัว ในจังหวัดเพชรบูรณ์****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน จะถือเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้อื่นโดยเด็ดขาด
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว  
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์  
ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวปริญญา สัตตะบุตร

เบอร์โทร 090-924-5169





ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงใน ( / ) ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1. ( ) ชาย

2. ( ) หญิง

2. อายุ

1. ( ) 60 – 65 ปี

2. ( ) 66 - 70 ปี

3. ( ) 71-75 ปี

4. ( ) 76-80 ปี

5. ( ) 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

1. ( ) โสด

3. ( ) หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

2. ( ) สมรส

4. ระดับการศึกษา

1. ( ) ต่ำกว่ามัธยมต้น

2. ( ) มัธยมต้น

3. ( ) มัธยมปลาย

4. ( ) ปริญญาตรีขึ้นไป

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(รวมเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยคนพิการและสวัสดิการแห่งรัฐ)

1. ( ) ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน

2. ( ) 5,001 – 10,000 บาท/เดือน

3. ( ) 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

4. ( ) มากกว่า 15,001 บาท/เดือน



## ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็นท่านมากที่สุดเพียง

คำตอบเดียว โดยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>					
1. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่					
2. ท่านเข้ารับการอบรมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้บ่อย					
3. ปัจจุบันท่านมีรายได้ของตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ					
4. รายได้ของท่านในปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่เป็นประจำ					
5. ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพอย่างเพียงพอ					
6. ทุกครั้งเมื่อท่านเจ็บป่วย มีเงินเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองเพียงพอ					
7. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะเดินในบ้าน					
8. ห้องน้ำที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับท่าน					
<b>ด้านสภาพร่างกายที่ดี</b>					
9. ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองที่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					
10. ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายอย่างสม่ำเสมอ					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสภาพร่างกายที่ดี</b>					
11. ในแต่ละวันท่านเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นส่วนใหญ่					
12. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
13. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					
14. ท่านสามารถเดินทางไปต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
15. ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้งสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานภาครัฐ					
16. ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร					
17. ท่านได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพของท่านจากหน่วยงานราชการและเอกชน					
<b>ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง</b>					
18. ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม					
19. ท่านมักจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ ทั้งเห็นด้วยและที่ท่านไม่เห็นด้วย					
20. ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ					
21. ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง					
22. ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง					
23. ท่านสามารถให้เหตุผลและคำแนะนำต่างๆ ต่อคนรอบข้างได้					
24. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ					
25. ท่านมักได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม</b>					
26. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ					
27. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
28. ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น					
29. ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
30. ท่านสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือได้อย่างสม่ำเสมอ					
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
31. เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี					
32. ท่านกับเพื่อนของท่านมีการติดต่อกันและมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ					
33. เมื่อท่านได้มีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรึกษาหารือกับเพื่อนของท่านได้ตลอดเวลา					
34. เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน					
35.ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่านบ่อยๆ					
36. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ					
37. ท่านไม่ได้โดดเดี่ยวเพราะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือบริเวณใกล้เคียง กันกับบุตรหลาน					
38. ท่านได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวตลอดเวลา					
<b>ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี</b>					
39. ท่านมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง					
40. ท่านเข้ากับคนอื่นได้ง่าย					



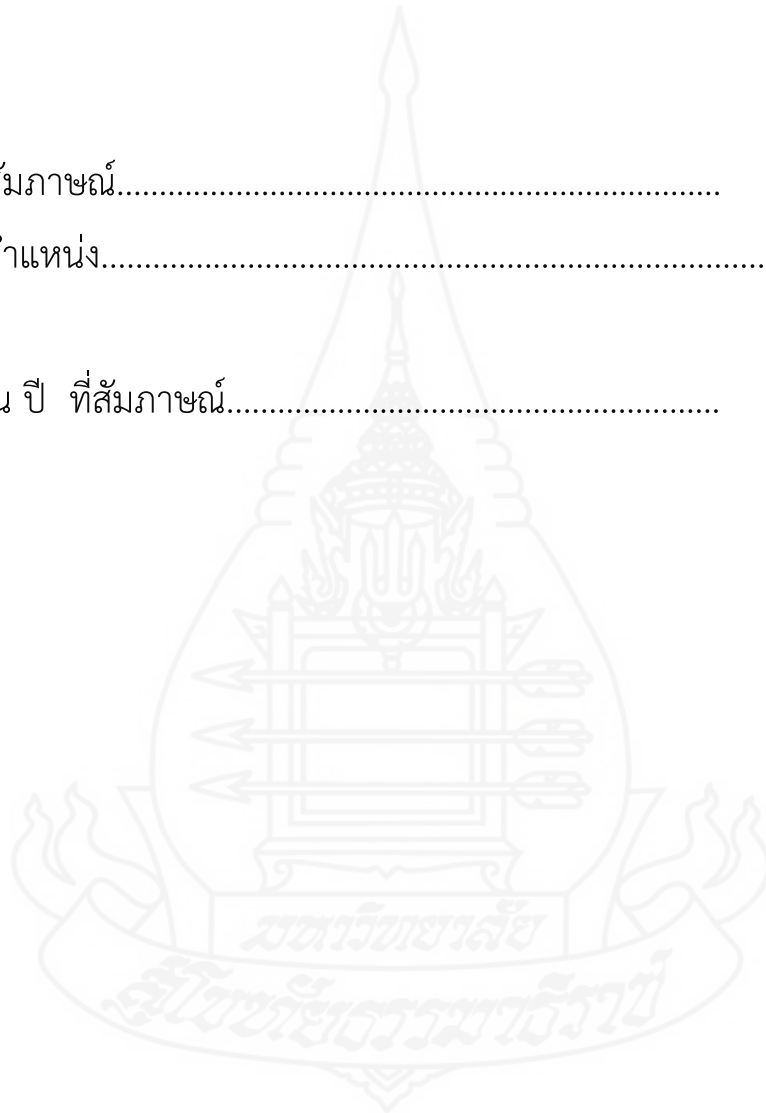
## แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคล  
และครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

อาชีพ/ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....





**ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

1. ท่านเห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีคุณภาพชีวิตในระดับใด เพราะเหตุใด
- ระดับมาก เพราะ.....
- ระดับปานกลาง เพราะ.....
- ระดับน้อย เพราะ.....

2. ท่านเห็นว่า ควรมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในด้านต่าง ๆ  
อย่างไร

2.1 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

.....

.....

.....

.....

2.2 ด้านสภาพร่างกายที่ดี

.....

.....

.....

.....

2.3 ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง

.....

.....

.....

.....

2.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

.....

.....

.....

.....



2.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

.....  
.....  
.....  
.....

2.6 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

.....  
.....  
.....  
.....

3. ท่านคิดว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่  
อย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

4. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน ควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

.....ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ.....

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถาม



ประเด็นย่อย	ข้อความ ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	การแปล ความหมาย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. ปัจจัย ส่วนบุคคล	1	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	2	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	3	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	4	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	5	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
2. ปัจจัย คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัด เพชรบูรณ์	1	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	2	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	3	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	4	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	5	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	6	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	7	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	8	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	9	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา

ประเด็นย่อย	ข้อความ ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	การแปล ความหมาย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2. ปัจจัย คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัด เพชรบูรณ์ (ต่อ)	10	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	11	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	12	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	13	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	14	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	15	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	16	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	17	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	18	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	19	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	20	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	21	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	22	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	23	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา

ประเด็นย่อย	ข้อความ ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	การแปล ความหมาย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2. ปัจจัย คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัด เพชรบูรณ์ (ต่อ)	24	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	25	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	26	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	27	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	28	1	0	1	2	0.6	ตรงเชิง เนื้อหา
	29	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	30	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	31	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	32	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	33	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	34	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	35	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	36	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	37	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา

ประเด็นย่อย	ข้อความ ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	การแปล ความหมาย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2. ปัจจัย คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัด เพชรบูรณ์ (ต่อ)	38	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	39	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	40	0	1	1	2	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	41	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	42	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	43	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	44	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	45	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
3.แนว ทางการ พัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ		1	1	1	3		ตรงเชิง เนื้อหา

ผลการลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย  
เรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 3 ท่าน

ประเด็นย่อย	ข้อความ ข้อที่	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC	การแปล ความหมาย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. ปัจจัย ส่วนบุคคล	1	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	2	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	3	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	4	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	5	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
2. ประเด็น คำถาม เกี่ยวกับ แนวทาง การพัฒนา คุณภาพ ชีวิต ผู้สูงอายุ	1	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	2	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	3	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา
	4	1	1	1	3	1	ตรงเชิง เนื้อหา

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ	นางสาวปริญญา สัตตะบุตร
วัน เดือน ปีเกิด	1 กุมภาพันธ์ 2518
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัฒนา อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

