



ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ปราศรัย ศรีไทย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
พฤษภาคม 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์

ของ

ปรารงค์ทิพย์ ศรีไทย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

พฤษภาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

FACTORS AFFECTING ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN  
AT-SAMAT SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION,  
MUENG DISTRICT, NAKHON PHANOM PROVINCE

BY

PRANGTHIP SRITHAI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
The Master of Public Administration Degree in Public Administration  
At Sakon Nakhon Rajabhat University

November 2020

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำ และ ให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น ประธานที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล กรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้จัดทำวิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาท ความรู้ในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้จัดทำ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ และคณะกรรมการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณา ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง นครพนม จังหวัดนครพนม ทุกแห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์และความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อการวิจัย ตลอดจนผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทุกท่าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งด้านกำลังใจและกำลังทรัพย์ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ คำแนะนำและคอยให้กำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีก หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย คุณค่าทั้งหลายที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิต์ แต่บิดา มารดา และบูรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ปรารงค์ทิพย์ ศรีไทย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
ผู้วิจัย	ปรารักษ์ทิพย์ ศรีไทย
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย รมเย็น รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล
ปริญญา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 4) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 260 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.59$ ) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X} = 3.52$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 2.99$ )

2. การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.79$ ) รองลงมาคือ

การสนับสนุนด้านการประเมิน ( $\bar{X} = 3.45$ ) การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ( $\bar{X} = 3.40$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.36$ )

3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ ในภาพรวม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน (มีค่าเบต้า = .366) ด้านข้อมูลข่าวสาร (มีค่าเบต้า = .287) ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ (มีค่าเบต้า = .151) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ ได้ร้อยละ 44.70

**คำสำคัญ** ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

<b>TITLE</b>	Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, Mueang District, Nakhon Phanom Province
<b>AUTHOR</b>	Prangtip Srithai
<b>ADVISORS</b>	Asst. Prof. Dr. Lamai Romyen Assoc. Prof. Dr. Jitti Kittilertpaisarn
<b>DEGREE</b>	M.P.A. (Public Administration)
<b>INSTITUTE</b>	Sakon Nakhon Rajabhat University
<b>YEAR</b>	2020

### ABSTRACT

The purposes of this study included the following: 1) to investigate the level of quality of life of the elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, 2) to study the level of social support to the elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, 3) to compare the level of the quality of life of the elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, and 4) to examine the social support factors' influences on the quality of life of the elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization. The samples comprised 379 elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, Mueang District, Nakhon Phanom Province. The data was collected by using the questionnaire as the instrument and statistics employed for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t – test, One – way ANOVA, and Multiple Linear Regression Analysis.

The study revealed these results:

1. The quality of life of the elderly in At-Samat Sub-district Administrative Organization, as a whole, was at the moderate level ( $\bar{X} = 3.46$ ). Contemplating each aspect, it was found that the environment obtained the highest mean ( $\bar{X} = 3.79$ ), the body gained the second highest mean ( $\bar{X} = 3.59$ ), the social relations attained the third highest mean, and the mentality obtained the lowest mean ( $\bar{X} = 2.99$ ).

2. The social support to the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization, as a whole, was at the moderate level ( $\bar{X} = 3.49$ ). Contemplating each

aspect, it was found that the emotional support gained the highest mean ( $\bar{X} = 3.79$ ). At the same time, the assessment support contained the second highest mean ( $\bar{X} = 3.45$ ), the financial support as well as the support of the articles or things gained the third highest mean ( $\bar{X} = 3.40$ ), while the support of an information got the least mean ( $\bar{X} = 3.36$ ).

3. Comparing the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization on the basis of their genders, ages, marital statuses, educational backgrounds, careers, and monthly incomes, it was found that the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization, as a whole, did not differ. Nevertheless, when comparing the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization based on different villages these elderly people resided, it was found that the quality of their lives significantly differed at .05 statistical level.

4. Examining the influences of the socially supportive factors, the study demonstrated that the social support to the assessment gained .366 beta ( $\beta$ ); the information  $\beta = .287$ ; the finance, labor and articles or things  $\beta = .151$ ; and, they significantly affected the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization at .00 statistical level. In the meantime, the emotional support significantly influenced on the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization at .01 statistical level. Altogether, these factors could be used to accurately predict the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization 44.70% while the rest 55.30% of the quality of life of the elderly in At Samat Sub-district Administrative Organization was influenced by other factors.

**Keywords:** The elderly, Quality of life



## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามของการวิจัย .....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ความสำคัญของการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ .....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม .....	46
บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ .....	50
บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	69
วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ .....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	75
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	77

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	81
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	113
สรุปผลการวิจัย .....	113
อภิปรายผลการวิจัย .....	117
ข้อเสนอแนะ .....	122
บรรณานุกรม .....	124
ภาคผนวก .....	133
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	134
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	142
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	144
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .....	154
ภาคผนวก จ ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม .....	156
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	160

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย .....	69
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	84
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยรวมและรายตำบล .....	87
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์รายข้อ ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	88
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินรายข้อ ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	89
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อ ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	90
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ รายข้อ ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	91
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยรวมและรายตำบล .....	92
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านร่างกาย รายข้อ .....	93

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านจิตใจ รายชื่อ .....	94
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รายชื่อ .....	95
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านสภาพแวดล้อม รายชื่อ .....	96
13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านเพศ .....	97
14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านอายุ .....	98
15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา .....	99
16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านอาชีพ .....	100
17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านสถานภาพสมรส .....	101

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน .....	102
19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ .....	103
20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ เป็นรายคู่ด้วยวิธีการ ของเชฟเฟ (Scheffe's test) .....	104
21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล .....	105
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	108
23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยการสนับสนุน ทางสังคม ที่ส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม .....	110
24 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด ...	111

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	9
-------------------------------	---

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการที่หลากหลายจึงทำให้ผู้สูงอายุได้ รู้จักวิถีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย ประกอบกับด้านการแพทย์และเทคโนโลยีที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลที่ทันสมัย ทำให้อัตราการตายของจำนวนประชากรลดลงทำให้มีจำนวน ผู้สูงอายุมากขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะจำนวนหรือขนาดและ สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียไม่ว่า จะเป็นประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ ที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเร็ว ที่สุดในโลก ซึ่งในขณะนี้สังคมไทยกำลังเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว จึงทำให้มี จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จึงทำให้โครงสร้าง ประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระบบที่เรียกว่า “ภาวะผู้สูงอายุ” (สังคม ผู้สูงอายุ, <http://hp.anamai.moph.go.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้าน เทคโนโลยีมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ รวมทั้งประชากรมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562 ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากร กลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เพราะรัฐจำเป็นต้องทำความเข้าใจสถิติโครงสร้างประชากรที่ เปลี่ยนแปลงลักษณะ โดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อการออกแบบระบบที่ สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ อยู่ราว ๆ 11.3 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของ ประชากรทั้งหมดในประเทศไทย) แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.9 และผู้สูงอายุ เพศหญิง ร้อยละ 55.10 จากสถิติดังกล่าว จึงคาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยจะกลายเป็น

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากเป็น 1 ใน 5 ของประชากร ทั้งหมดในประเทศไทย คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่มีความสุข การกินดีอยู่ดี มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และมีการดำเนินชีวิตที่มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีได้อย่างเหมาะสม มีองค์ประกอบของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ดังนี้ คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (4) ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม (5) ด้านความมั่นคงในชีวิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจด้านการสังคม สงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยเล็งเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน สามารถดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องให้ความสนใจผู้สูงอายุมากขึ้นและควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2548, หน้า 50)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ที่จะดำเนินกิจการพัฒนา มากมายหลายอย่างที่ชัดเจน เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนภารกิจ จัดบริการสาธารณะที่มีขนาดเล็กที่สุด สามารถดำเนินกิจกรรมจัดบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้ตามกฎหมาย และมีความสำคัญต่อชุมชนในลักษณะที่เป็นองค์กรพื้นฐานของการปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อการบริหารในด้านการพัฒนาในระดับท้องถิ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีศักยภาพสูงในการพัฒนาชุมชนเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีพลังของประชาชนในท้องถิ่น อยู่ใกล้ชิดประชาชนและทรัพยากรต่าง ๆ ในท้องถิ่น จึงน่าที่จะรู้ถึงปัญหาต่าง ๆ และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตลอดจนแนวทางแก้ไข ปัญหาของชุมชนได้เป็นอย่างดี อันจะส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และเป็นองค์กร



ท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากร และการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้อย่างอิสระ โดยมุ่งเน้นการบริหารงานในด้านการให้บริการ ประชาชนดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว และสนองตอบการแก้ไข ปัญหาท้องถิ่นที่มีความต้องการที่หลากหลายและมีความต้องการที่แตกต่างแปลกแยก ออกไป (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2547, หน้า 21-22)

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เป็น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ แก่ผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ คือ มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุ เกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่าง สมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 80 (1) โดยสรุป คือ รัฐต้อง ดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ได้แก่ ค้ำคูณครองและพัฒนาเด็กและเยาวชนสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของ สถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ พึ่งพาตัวเองได้ ซึ่งในเบื้องต้นการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายและนโยบายของ องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในตำบล อาจสามารถ ผ่านโครงการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อจัดสวัสดิการสนับสนุนกิจกรรมให้ ได้รับอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหาที่เกิดประสิทธิภาพ และ นำไปสู่ความยั่งยืน (องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ, 2562)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัด พะเยา อรณิชา แสงศรีจันทร์ (2557, บทคัดย่อ) พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ 2) เพศ การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ มนตรี เกิดมีมูล (2558, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ รวม 15 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ชลบุรี นครราชสีมา หนองคาย อุบลราชธานี พิษณุโลก อุดรดิตถ์ เชียงใหม่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และสตูล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้แก่ การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยการมีเงินออม ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงานความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ผู้วิจัยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ควรเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรเพิ่มการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และกระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคมควรส่งเสริมการสร้างหลักประกันเมื่อเกษียณอายุสำหรับกลุ่มแรงงานให้ครอบคลุมมากขึ้นด้วยการขยายโอกาสในการเข้าถึงกองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานทุกกลุ่มทุกประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนกรณีชราภาพ (มนตรี เกิดมีมูล, 2558, บทคัดย่อ)

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังที่กล่าวมาจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร รวมถึงศึกษาว่า การสนับสนุนจากทางสังคม มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร โดยดำเนินการศึกษาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ภายใต้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The

WHOQOL, 1995) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาวต่อไป

## คำถามของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อยู่ในระดับใด
2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมแตกต่างกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือไม่
3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม หรือไม่

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

## สมมติฐานของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แตกต่างกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
2. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

## ความสำคัญของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
2. ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
3. ทำให้ทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
4. ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 739 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ, 2562)

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน จำนวน 260 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1981, p.127 อ้างถึงใน ธีรฐปราชย์ สิ้นชัยคุณานนท์, 2554, หน้า 45) และจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

## 2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย

2.1.1.1 เพศ

2.1.1.2 อายุ

2.1.1.3 สถานภาพสมรส

2.1.1.4 ระดับการศึกษา

2.1.1.5 อาชีพ

2.1.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

2.1.1.7 หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

2.1.2 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (แนวคิดเกี่ยวกับประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981))

2.1.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์

2.1.2.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน

2.1.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2.1.2.4 การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย (แนวคิดของทีมนักพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995))

2.2.1 ด้านร่างกาย

2.2.2 ด้านจิตใจ

2.2.3 ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม

2.2.4 ด้านสภาพแวดล้อม

## 3. ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

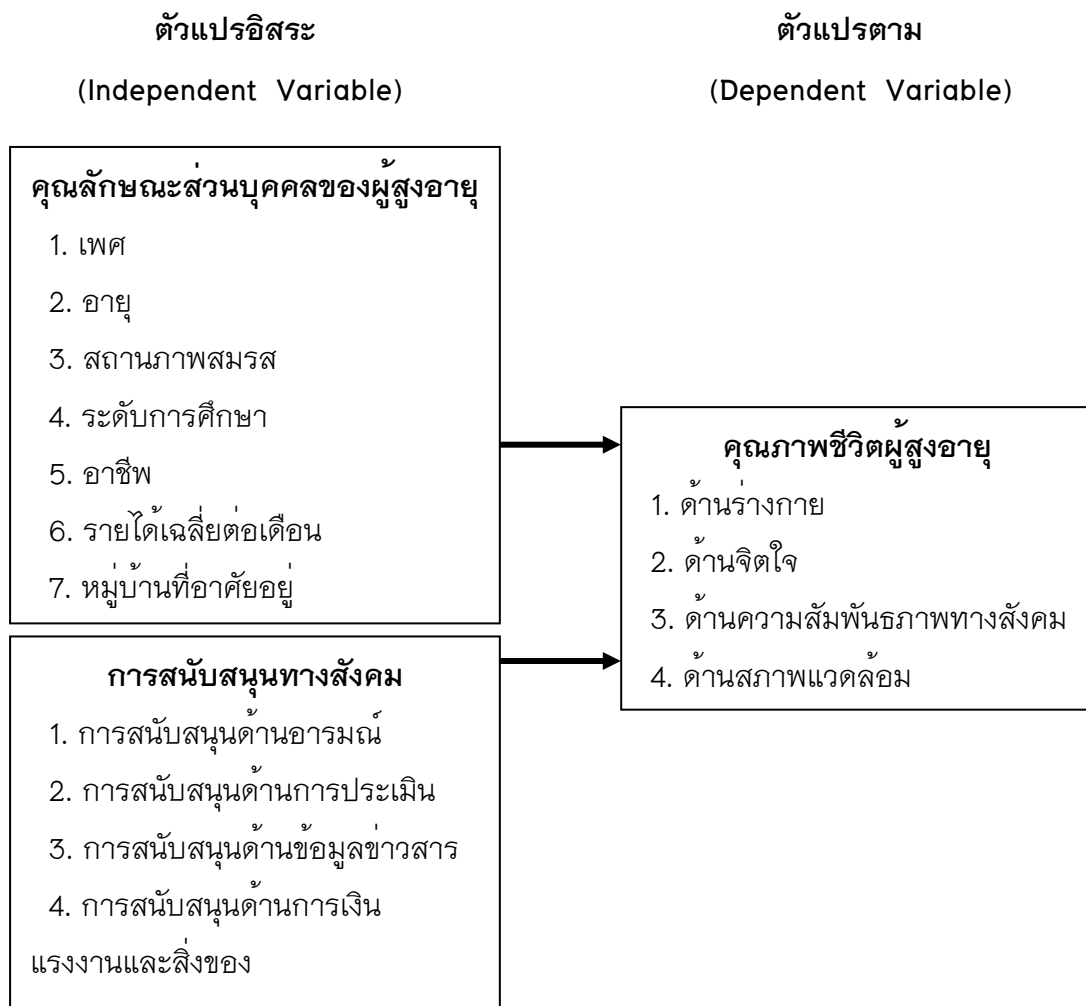
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำ 1) แนวคิดเกี่ยวกับประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และ 2) แนวคิดของทิมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995)) มาประยุกต์และบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อตอบคำถามการวิจัย และกำหนดเป็นความมุ่งหมายของการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของเนื้อหาที่ศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ในงานวิจัยนี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านหอม, หมู่ 2 บ้านสำราญเหนือ, หมู่ 3 บ้านสำราญใต้, หมู่ 4 บ้านไผ่ล้อม, หมู่ 5 บ้านอาจสามารถ, หมู่ 6 บ้านอาจสามารถ, หมู่ 7 บ้านนาหัวบ่อ, หมู่ 8 บ้านคำแก้ม, หมู่ 9 บ้านนาสมดี, หมู่ 10 บ้านไผ่ล้อมเหนือ และหมู่ที่ 11 บ้านไผ่ล้อมใต้

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตน รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ประกอบด้วย

2.1 ด้านร่างกาย หมายถึง ด้านร่างกาย มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ พละกำลัง ความสามารถในการเคลื่อนไหว และความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ปราศจากการรบกวนจากสภาพจิตเสื่อมและสภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่มีคุณค่า รู้สึกกังวล รู้สึกเหงาว่าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้ง ฯลฯ การรับรู้ถึงคุณค่าภาคภูมิใจในตนเอง

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

2.4 ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่ดี ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ และ 5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

3. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การให้ความช่วยเหลือ และรับฟังปัญหาต่าง ๆ จากผู้สูงอายุ และการแสดงถึงความห่วงใยต่อผู้สูงอายุ

3.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับการยกย่อง ชมเชยการรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง เป็นที่ต้องการของคนในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข



3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

3.4 การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ หมายถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเรื่องเครื่องมือ สิ่งของ เครื่องใช้ ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งเงิน แรงงาน อาชีพ สวัสดิการทางการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ

4. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

4.1 เพศ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

4.2 อายุ หมายถึง ระดับอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) อายุ 60 – 70 ปี 2) อายุ 71-80 ปี และ 3) อายุ 81 ปีขึ้นไป

4.3 สถานภาพ หมายถึง สถานภาพการสมรสของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โสด 2) สมรส และ 3) หม้าย/หย่าร้าง

4.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย, หรือ ปวช. 4) อนุปริญญา และ 5) ปริญญาตรีขึ้นไป

4.5 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของประชากรกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) เกษตรกร 2) ค้าขาย 3) ข้าราชการบำนาญ 4) รับจ้างทั่วไป และ 5) อาชีพอื่น ๆ

4.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ต่ำกว่า 5,001 บาท 2) 5,001 – 10,000 บาท 3) 10,001 – 15,000 บาท และ 4) มากกว่า 15,000 บาท

4.7 หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ หมายถึง หมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ แบ่งออกเป็น 11 หมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) หมู่ 1 บ้านหอม 2) หมู่ 2 บ้านลำราญเหนือ 3) หมู่ 3

บ้านสำราญใต้ 4) หมู่ 4 บ้านไผ่ล้อม 5) หมู่ 5 บ้านอาจสามารถ 6) หมู่ 6 บ้านอาจสามารถ  
7) หมู่ 7 บ้านนาหัวบ่อ 8) หมู่ 8 บ้านคำเกษิม 9) หมู่ 9 บ้านนาสมดี 10) หมู่ 10 บ้านไผ่ล้อม  
เหนือ และ 11) หมู่ที่ 11 บ้านไผ่ล้อมใต้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประกอบการศึกษา และเพื่อนำมาใช้เป็น แนวทางการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
3. บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุ โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวง่น พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโสแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็น ผู้ที่สูงอายุ ทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ ลีทสิสุนทร เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน การกำหนดเกณฑ์อายุมีความแตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับในทุกประเทศ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World

Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนาได้กำหนดให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย

วัยสูงอายุ คือ วัยที่คนมีอายุยาวนานจนสังขารเริ่มเสื่อมถอยลง ความชราเป็นผลของการสูญเสียอย่างช้า ๆ และไปเรื่อย ๆ ของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกายรวมทั้งเนื้อเยื่อต่าง ๆ เกณฑ์ที่กำหนดว่าใครคือ คนชรา คือ อายุ ซึ่งวัดโดยจำนวนปีที่ได้มีชีวิตอยู่มาจำแนกขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมและเวลาที่อ้างอิงถึงในสังคมที่มีลักษณะสังคมสมัยใหม่ (Modernized) ก็จะกำหนดอายุที่จะจำแนกว่าเป็นคนชราไว้สูง ส่วนสังคมน่าหลังหรือดั้งเดิมก็จะกำหนดอายุจำแนกว่าคนชราไว้ต่ำ เช่น ประเทศไทย คนชราคือคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่น ๆ, 2550, หน้า 4-8)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2007) กำหนดความหมายของผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือ “ผู้สูงอายุ (Older หรือ Elderly person)” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010) กำหนดความหมายของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

องค์การสหประชาชาติ โดยมติที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุที่นครเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2525 ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ กำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

สำหรับประเทศไทยนับอายุ 60 ปี เป็นอายุที่เกษียณอายุจากราชการตามกฎหมายว่า เป็นอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเห็นได้ว่ามีผู้ที่ให้นิยามว่า อายุ 60 ปี คือ ผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ โดยนับอายุเป็นปีเต็ม

1. การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีผู้จัดกลุ่มผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะ เช่น จัดตามลักษณะที่แตกต่างกันตาม ปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม (ศรีทับทิม รัตนโกศล พาณิชพันธ์, 2550, หน้า 27) คือ

- กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Age Elderly) มีอายุ 75-84 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (The Old Elderly) มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

2. ประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตาม National Institute of Aging เป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม Young Old มีอายุ 60-74 ปี
- กลุ่ม Old - Old มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วยังมีส่วนร่วมในทางสังคมสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงถึง ร้อยละ 49 ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีแนวโน้มจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น การมีบทบาทหรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด รองลงมาเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมือง นอกนั้นเป็นงานสนุกลานรื่นเริง กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางสังคม (นิตยา ชูโต, 2550, หน้า 13)

ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว (2547) ได้จำแนกตามความหมายของผู้สูงอายุ ต่างออกไป เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความสูงอายุตามปฏิทินอายุ (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุจากการใช้อายุ ตามกาลเวลาเป็นเครื่องบอกอายุ

2. ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพ และหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างมาก จากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง

3. ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของ การรับรู้ แนวคิด ความจำ สติปัญญา การแก้ปัญหา ลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิต แต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. ความสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน ในหน้าที่การงาน

บรรลุ ศิริพานิช (2542, หน้า 751-183) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แบ่งเป็น 5 ประการ

1. เชนิยหน้ากับความสัมพันธ์ของร่างกาย

การเสื่อมสภาพร่างกายตามวัย “เมื่อถึงวัยชรา สังขารก็ร่วงโรย” คำกล่าวนี้นับเป็นสัจธรรมที่ยังไม่มีมนุษย์คนใดสามารถคิดค้นยาวิเศษมาหยุดยั้งความเสื่อมของสังขารได้ ทุกคนที่เกิดมาย่อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญเติบโต เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และเข้าสู่วัยชรา ตามกระบวนการชราในมนุษย์ จึงเป็นธรรมชาติที่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เราจะเห็นความเสื่อมของระบบการทำงานได้อย่างชัดเจน จากลักษณะความเสื่อมโทรมของสุขภาพร่างกายจากทางการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมโทรมลงของร่างกายในแทบทุกส่วน อาทิ เช่น

- 1.1 ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์สร้างสีผิวลดลง ผิวหนังจะเริ่มบางแห้งเหี่ยวและย่น ตกกระ และผมจะเปลี่ยนเป็นสีขาว
- 1.2 ความเสื่อมโทรมของสายตาเด่นชัดขึ้น สายตาวาว และความชัดเจนในการมองภาพลดลง
- 1.3 ประสาทหูเริ่มเสื่อม การได้ยินเสียงสูงจะลดลง จะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่า
- 1.4 ความสามารถของร่างกายในการปรับตัวของสภาพอากาศ ร้อนหนาวลดลง
- 1.5 กระดูกผุเปราะหักได้ง่าย เนื่องจากปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง
- 1.6 ความสามารถในการขับถ่ายของเสียลดลง เพราะไตเริ่มเสื่อมสภาพ
- 1.7 แขนงโนมเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย เนื่องจากผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะ
- 1.8 การดูดซึมอาหารผิดปกติ เนื่องจากเยื่อบุทางเดินอาหารและการหลั่งน้ำย่อยเสื่อมลง
- 1.9 ระบบขับถ่ายผิดปกติเพราะลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อย
- 1.10 ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้ เพราะกระเพาะปัสสาวะเริ่มหย่อนยาน
- 1.11 ระบบประสาทและสมองเสื่อมไปตามธรรมชาติ
- 1.12 มีแนวโน้มของโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของสารบางชนิดในสมอง
- 1.13 เซลล์สมองเริ่มตาย มีผลทำให้เกิดความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า การทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวได้ช้า เป็นต้น

1.14 เนื้อเยื่อในสมองจะค่อย ๆ เสื่อมลงตามอายุ ประสิทธิภาพของสมองก็ลดลง

1.15 สมองได้รับโลหิตน้อยลง เนื่องจากการไหลเวียนเลือดในสมองลดลง แต่ความต้านทานของเส้นโลหิตในสมองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย

1.16 กล้ามเนื้อจะลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

1.17 การเคลื่อนไหวจะใช้นานกว่าเดิม ทำให้การทำงานเสร็จช้ากว่าเดิม และทำให้คนในวัยนี้ชอบใช้ชีวิตส่วนมากจะอยู่ในที่นั่ง

1.18 การออกกำลังกายเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดและเส้นโลหิตมี ประสิทธิภาพลดลง

1.19 ระบบต่อมไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมน มีผลทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซึ่พจรเต้นช้า

1.20 ความเสื่อมลงของเนื้อเยื่อทำให้แขน ขา กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นต้น

## 2. การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร

2.1 การเปลี่ยนแปลงของฟัน โดยปกติฟันของคนจะมี 2 ชุดตั้งเป็นที่ ทราบกันทั่วไปในคนที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว ฟันน้ำนมจะหลุดหมดแล้ว คงเป็นฟันแท้ทั้งสิ้น การ สูญเสียฟันเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นที่ทราบกันดี ผู้สูงอายุจะมีฟันที่แข็งแรงและคงสภาพ สมบูรณ์ดีหรือเลวขึ้นอยู่กับการดูแลป้องกันสุขภาพอนามัยของช่องปากของแต่ละคนซึ่ง แตกต่างกันไป บางคนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ปล่อยให้ฟันผุเหี่ยวหักอักเสบ แม้อยู่ในช่วงอายุ 20 – 25 ปี จนฟันต้องเสียไปจนหมดปากก่อนอายุ 60 ปีก็มี ในทาง กลับกัน คนที่ดูแลสุขภาพอนามัยฟันเป็นอย่างดีอาจมีฟันอยู่ครบ แม้อายุ 60 ปีก็มีจำนวน มาก ฟันผู้สูงอายุบางคนแม้จะยังอยู่ดีโดยไม่ว่า แต่จากการแปรงฟันที่ใช้แปรงแข็งเกินไปและ แปรงฟันไม่ถูกต้อง จะทำให้มีอีนาเมล (Enamel) ที่เคลือบฟันนอกสุดหลุดหายไปมาก ทำให้ เกิดอาการเสียวฟันได้เมื่อรับประทานอาหารเปรี้ยว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพฟันดีย่อมบดเคี้ยว อาหารได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีฟัน การสูญเสียฟันส่วนใหญ่จะเป็นเพราะฟันผุและโรคเหงือก

2.2 การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหาร อาหารซึ่งได้รับการบดเคี้ยว จากปากแล้วจะถูกส่งมายังกระเพาะ กระเพาะอาหารจะหลั่งกรดและน้ำย่อยลดลง ได้มี การศึกษาน้ำย่อยโดย Blaser (1987) พบว่า ร้อยละ 40 ของคนอายุเกิน 70 ปีมีค่าน้อยกว่า

50 mg / dl คนอายุต่ำกว่า 40 ปีจะมีค่าน้อยกว่า 50 mg / dl เพียง ร้อยละ 5 เมื่อกรดและ น้ำย่อยลดก็ย่อมทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารในผู้สูงอายุลดลง

2.3 การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ ลำไส้เล็กจะมีหน้าที่ย่อยอาหารต่อจาก กระเพาะ โดยวิธีหลั่งน้ำย่อยและเคลื่อนไหวลำไส้ให้อาหารได้คลุกเคล้ากับน้ำย่อย เกิดการ ย่อยจนถึงที่สุดและมีการดูดซึมสารอาหารเข้าสู่เส้นเลือดการศึกษาถึงการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ ในขณะที่ลำไส้มีอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลดลงชัดเจน ส่วนการศึกษา เรื่องการดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรตลดลงในผู้สูงอายุ ส่วนโปรตีนคงเดิม ไขมันโดยทั่วไป ลดลง ส่วนวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามิน A และวิตามิน K ดูดซึมได้มากขึ้น ส่วน วิตามิน D ดูดซึมได้ลดลง เกือบแล้วดูดซึมแคลเซียมลดลง

2.4 การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้านกายภาพ พบว่า เยื่อบุลำไส้ฝ่อลีบลงมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อผนังลำไส้การศึกษาทางเคลื่อนไหว พบว่า อาหารผ่านลำไส้ช้าลง ทำให้เศษอาหารตกค้างได้นานเป็นผลทำให้ช่องลำไส้ใหญ่โตกว่าวัยหนุ่มสาว ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกมากขึ้น การ ถ่ายและการกลั่นอุจจาระเป็นผลจากการบีบรัดหรือยับยั้งของกล้ามเนื้อในผนังลำไส้และ เซิงกราน พบว่า ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่บริเวณทวารหนักลดลง การวัดความดันใน ช่องทวารหนักในขณะพักและขณะเบ่งมีแรงดันลดลง

2.5 การเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน เนื้อตับอ่อนของผู้สูงอายุจะมีพังผืด เพิ่มขึ้นและมีไขมันเข้าแทรกมากขึ้น ท่อนตับอ่อนโตขึ้น การหลั่งน้ำไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ จำนวนน้ำหลังจะมีปริมาตรลดลงทั้ง Amylase Trypsin ส่วน Lipase ไม่เปลี่ยนแปลง

2.6 การเปลี่ยนแปลงของตับและระบบน้ำดี พบว่า ตับมีขนาดเล็กลง เลือดไหลสู่ตับน้อยลง เซลล์ของตับมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตายเกิดขึ้น สังเคราะห์ โปรตีนได้น้อยลง ระบบท่อต่าง ๆ ในตับมีการแตกแขนงเพิ่มมากขึ้น เมื่อท่อออกมาข้างนอก ตับเป็น Common Bile Duct มีขนาดโตขึ้นส่วนประกอบของน้ำดีมีปริมาณของไขมันเข้มข้น ขึ้น โดยมี Phospholipids และ Cholesterol เพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำ หน้าที่ทำลายพิษของตับในผู้สูงอายุลดลง

### 3. ความเสื่อมโทรมของร่างกายที่เกิดจากสภาพปัจจุบัน

นอกจากนี้หากพิจารณาสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันที่แตกต่าง จากเมื่อครั้งอดีต มีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรม ความ เจริญเติบโตของเมืองใหญ่และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้วิถีชีวิตของคน



หนุ่มสาวที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุในอีกสองหรือสามทศวรรษหน้านี้ ได้รับผลกระทบในด้านสุขภาพและมีแนวโน้มของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้สูงในอายุในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากรูปแบบการใช้เวลา รูปแบบการทำงาน และการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย อาทิ

3.1 โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แนวโน้มผู้สูงในอนาคตจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลดลง เช่น การทำงานภายในอาคารเป็นระยะเวลานาน การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากกว่าใช้ร่างกาย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องซักผ้า รีโมทคอนโทรล เครื่องรีดผ้า เครื่องล้างจาน หรือแม้แต่งานด้านการเกษตรก็มีเครื่องทุ่นแรงหลายชนิดด้วยกัน เช่น รถไถนา เครื่องนวดข้าว เครื่องพ่นยาฆ่าแมลง ฯลฯ ประกอบกับคนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบันมักจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าทำกิจกรรมอื่น ทำให้ร่างกายและกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวออกแรงน้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก และกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงวัยกลางคน และวัยสูงอายุได้

3.2 โรคที่เกี่ยวกับสายตา เนื่องจากการใช้สายตามากในการทำงานบนคอมพิวเตอร์ การเล่นเกม การนั่งดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน เป็นต้น

3.3 โรคที่เกี่ยวกับคลื่นสมอง เนื่องจากการใช้โทรศัพท์มือถือถือเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ต้องใช้ระบบคลื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจมีผลทำให้เกิดโรคทางสมองหรือโรคที่เกี่ยวกับหูมากขึ้น

3.4 โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่บริโภคที่เปลี่ยนไป เช่น การปรุงอาหารโดยใช้เครื่องไมโครเวฟ เป็นการทำความร้อนโดยใช้คลื่นไฟฟ้า เพื่อทำอาหารให้สุกเร็ว อาจมีผลต่อระบบอวัยวะภายใน ความนิยมในการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดที่มีคอเลสเตอรอลสูง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเพิ่มขึ้น เป็นต้น จากการทำวิจัยด้านสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนญี่ปุ่น ทั้งที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่นและที่อาศัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า คนญี่ปุ่นมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากที่สุดในบรรดาประเทศอุตสาหกรรมและคนญี่ปุ่นในสหรัฐอเมริกามีอัตราการเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนญี่ปุ่นในประเทศญี่ปุ่น

3.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ที่อาจจะรุนแรงมากขึ้น

เนื่องจากมลภาวะเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สารตะกั่ว ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจน ออกไซด์ อากาศเป็นพิษที่เกิดจากโรงงาน เขม่ารถยนต์ เป็นต้น และจากการวิจัยยังพบว่า สารตะกั่วในอากาศมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาในเด็กด้วย

#### 4. เชนิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

นักสังคมวิทยาอมรรับว่า ภาวะผู้สูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงและบทบาทใหม่ในสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพใหม่ ๆ ในหลายเรื่อง สำหรับคนที่อยู่ในโครงสร้างเวลาการทำงานของสังคมอุตสาหกรรมโดยทั่วไปจะมีการกำหนดเกษียณอายุการทำงานของคนไว้ที่อายุ 60 ปี บางประเทศอาจจะ 55 ปี หรือ 65 ปี การสิ้นสุดการทำงานเท่ากับเป็นการหยุดที่บทบาทเดิมที่คน ๆ หนึ่งได้ใช้ชีวิตเช่นนั้นมานาน 30 - 40 ปี หรือมากกว่านั้นในคนบางคน และต้องเข้าสู่บทบาทใหม่หรือแทบไม่มีบทบาทใด ๆ ในสังคม ส่วนอีกหนึ่งกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่ไม่ได้ทำงานภายใต้โครงสร้างเวลา คนกลุ่มนี้จะไม่ต้องผ่านเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างฉับพลันจากการเกษียณอายุ แต่อาจต้องเผชิญหน้ากับร่างกายที่ทรุดโทรม การไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีต และการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ที่มากขึ้นตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไป หากจะมองในแง่ของความสูญเสียก็สามารถเห็นความสูญเสียได้ในหลาย ๆ เรื่องของชีวิตไม่ว่าจะเป็น

4.1 การสูญเสียงานที่เคยทำนับสิบ ๆ ปีการที่ต้องเลิกทำงานเมื่อถึงวัย 60 ปี นับเป็นการสูญเสียความเคยชินในการดำเนินชีวิตครั้งยิ่งใหญ่ จากเดิมที่เคยทำงานมาเป็นเวลา 30 - 40 ปี ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวก็ต้องสิ้นสุดลง และต้องเริ่มต้นดำรงชีวิตที่เหลือใหม่เปรียบเสมือนก้าวใหม่ของชีวิตที่ต้องกำหนดขึ้นเองว่าจะเป็นอย่างเช่นไร

4.2 การสูญเสียตำแหน่ง อำนาจ หน้าที่การออกจากสังคม กลุ่มผู้ร่วมงานและชีวิตที่เดินตามเวลาของงาน การเข้าสู่วัยสูงอายุจึงดูประหนึ่งว่าเป็นวัยแห่งการสูญเสียในหลายสิ่งหลายอย่าง นับตั้งแต่เรื่องตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียสังคมการทำงาน ความเคารพยำเกรงที่เคยได้รับจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมายในการทำงาน สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่สูญเสียไปพร้อม ๆ กับงานประจำที่ยุติลง

4.3 การสูญเสียวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เคยชิน โครงสร้างการใช้เวลาในช่วงวัยทำงานจะถูกขับเคลื่อนและควบคุมด้วยปัจจัยภายนอก เช่น ระบบการทำงานที่ทำอยู่เป็นตัวบังคับว่าเราต้องตื่นเวลาใด ต้องเริ่มและเลิกงานเวลาใด ต้องรับผิดชอบสิ่งใด การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นกิจวัตรของชีวิตที่เป็นความเคยชิน จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ดังนั้นเมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ได้ทำงานเหมือนเดิมก็จำเป็นต้องเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันต้องจัดสรรเวลาของตนว่าเวลาใดควรทำสิ่งใด

4.4 การสูญเสียรายได้หรือมีรายได้ที่ลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อการทำงานต้องสิ้นสุดในวัยเกษียณอายุนั้น สำหรับคนที่รับราชการหรือคนที่ทำงานกับหน่วยงานที่มีค่าตอบแทนหลังเกษียณก็จะได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ ส่วนคนที่ไม่มีสิทธิพิเศษนี้ก็จะกลายเป็นผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เหมือนในอดีต หรือแม้สามารถทำได้ก็อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับคนในวัยหนุ่มสาว หากไม่มีเงินเก็บสะสมไว้ หรือมีรายได้จากทรัพย์สินหรือการลงทุนอื่น ๆ ก็จะต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานเป็นหลัก

4.5 การสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนที่รู้จัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นช่วงวัยแห่งการสูญเสียบุคคลในครอบครัวและคนที่รู้จัก เช่น ลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก การสูญเสียเพื่อนหรือสามีภรรยาซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ การสูญเสียญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น จึงมีคำกล่าวที่ว่า คนในวัยนี้ไปอยู่ใน 2 งาน คือ งานแต่งงานลูกหลาน หรือไม่ก็งานศพญาติสนิทมิตรสหาย มากกว่างานรื่นเริงอื่น ๆ ที่เคยไปเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว

4.6 การสูญเสียบทบาท “ที่พึ่ง” กลายเป็น “พึ่งพา” จากบทบาทที่เคยเป็นที่พึ่งของลูกหลานในฐานะผู้นำครอบครัว เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีรายได้เลี้ยงตนเองต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จึงเกิดการเปลี่ยนสภาพจากการเป็นผู้นำกลายเป็นผู้พึ่งพา ต้องอาศัยลูกหลานหรือผู้อื่นในการดูแลตน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในวัยสูงอายุก็ได้มีแต้มมุ่งแห่งความสูญเสียเท่านั้น แต่มีมุมที่เราจะได้รับสิ่งใหม่ ๆ ที่ดีด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของตัวเราเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ นั่นว่ามีมากเพียงใด เพื่อจะสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม

## 5. เชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

### ปัจจัยที่ 1 ผลกระทบจากความเสื่อมทางกายภาพ

ในวัยสูงอายุสมองจะเสื่อมไปตามวัย ความไม่สมดุลของสารบางชนิดในสมองมีผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ การที่ระบบไร้ท่อลดการผลิตฮอร์โมนมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การที่ระบบประสาทสัมผัสเสื่อมลงไม่ว่าจะเป็น หูที่ฟังไม่ค่อยได้ยิน ตาฝ้าฟาง ก็เป็นสาเหตุของความ

หงุดหงิดและความเครียดได้ หรือการมีโรคประจำตัว ความอ่อนแอของร่างกายจนไม่สามารถทำงานได้ เช่น เดิมก็เป็นสาเหตุของความเศร้า ความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าจนเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง เป็นต้น

### ปัจจัยที่ 2 ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

วัยสูงอายุย่อมต้องเผชิญกับการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ อาทิ ลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนไป กำลังของวัยชราลดลง ไม่คล่องแคล่วว่องไว การแยกครอบครัวของบุตร การสูญเสียคู่ครอง การที่ต้องอยู่คนเดียว เมื่อลูกหลานจากไปทำงานในที่ไกล การไม่มีโอกาสในความก้าวหน้าด้านอาชีพ จากที่เคยทำงานกลับต้องอยู่บ้าน หรือจากการที่เคยได้รับการยกย่องในบทบาทตำแหน่งก่อนเกษียณกลายเป็นผู้สูงอายุคนหนึ่ง ฯลฯ ผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและปรับตัวได้อย่างสอดคล้อง จะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แต่หากรู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ ก็จะนำไปสู่ความท้อแท้และสิ้นหวังได้ ยิ่งต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ความเจ็บไข้ได้ป่วย โรคภัยต่าง ๆ ก็ยิ่งก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังกับอนาคตมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักจะปรับตัวยากและปฏิเสธการเรียนรู้ใหม่ ๆ เนื่องจากยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง ทำให้ต้องอยู่ในสภาพเดิม ๆ ทั้งที่ตัวเองไม่มีความพึงพอใจ ความไม่สามารถปรับตัวได้อย่างดี จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจได้

### ปัจจัยที่ 3 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

หากคนวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนได้เตรียมความพร้อมในเรื่องหลัก 6 เรื่องได้แก่

- 1) เตรียมความพร้อมยอมรับสภาพความเป็นจริง
- 2) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ
- 3) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
- 4) เตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ
- 5) เตรียมความพร้อมด้านเป้าหมายชีวิต
- 6) เตรียมความพร้อมด้านที่พักอาศัย

บุคคลที่เตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ เหล่านี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะไม่ค่อยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้วางแผนชีวิตวัยบั้นปลาย อาจกลายเป็นคนซึมเศร้าเมื่อพบว่า ตนเองตื่นมาไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีงานประจำ ไม่ต้องพบปะผู้อื่น และเห็นว่าชีวิตในช่วง

วัยสุดท้ายเป็นวัยแห่งความสิ้นหวัง ไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองที่ไม่เคยชินได้ มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทบทวนอดีต เพราะรู้สึกสิ้นหวังต่ออนาคต อันนำไปสู่ความเหงาและเศร้าใจได้

#### ปัจจัยที่ 4 ความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ก่อนที่จะเข้าวัยสูงอายุ ระหว่างช่วงอายุ 40 - 60 ปี หรือเรียกว่าจะเป็นช่วงวัยที่มีคนส่วนใหญ่เข้าสู่ความสำเร็จหรือก้าวขึ้นสูงสุดในชีวิต เนื่องจากการใช้ศักยภาพของร่างกายและสติปัญญาอย่างเต็มที่ ในช่วงที่เป็นวันหนุ่มสาว และวัยกลางคนในช่วงนี้จะมีความมั่นใจในการดำรงชีวิต เช่น สามารถสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ มีบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่นและพร้อมหน้าพร้อมตา หรือเพิ่งเริ่มแยกครอบครัวออกไป เป็นต้น

#### ปัจจัยที่ 5 ได้รับการตอบสนองด้านความต้องการพื้นฐาน

ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีอาหารการกินที่ดี มีที่พักอาศัย มีลูกหลานคอยดูแล ได้รับการยกย่องให้เกียรติ มีบทบาทในสังคมหรือครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วนในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลทำให้สุขภาพจิตดี เห็นตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดปัญหาความตึงเครียด หงุดหงิด โกรธง่าย น้อยใจ วิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง และอาจนำไปสู่การไม่เห็นคุณค่าในการมีชีวิตอยู่ได้ การเลือกเส้นทางใต้นั้นขึ้นอยู่กับว่าเรามีความเข้าใจวัยสูงอายุนี้อย่างไร และขึ้นอยู่กับว่าเราได้เตรียมความพร้อมให้กับชีวิตอนาคตของเราอย่างไร การตอบสนองได้เป็นอย่างดี นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมตัว เตรียมใจ เตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เสียแต่เนิ่น ๆ ยิ่งเตรียมได้เร็วเท่าไรยิ่งดี เพราะหากต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านที่รุนแรง โดยไม่เตรียมความพร้อมมาอย่างดีก็อาจนำพาชีวิตบั้นปลายให้ประสบความล้มเหลวได้

### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

#### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ

ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่

ผมและชนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตาม  
ร่างกายหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องมาจากกรูหมขนทำงานน้อยลง

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต่อ  
กระจกกล่อมเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวด  
เวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่า  
เสียงพูดธรรมดาหรือในระดับเสียงสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

ลิ้น รับรู้รสน้อยลง รับประทานอาหารสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

ฟัน ฟุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้อยลง กรดเกลือในกระเพาะ  
อาหาร ลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เพื่้ออาหารด้วย  
ภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไปอาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่าย  
อุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดุก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หัก  
ง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก พบ  
น้อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ เที้ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้  
เพลีย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี  
ทำให้เหนื่อยง่าย

หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจาก  
หัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมัน  
มาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขยับถ่ายปัสสาวะ ไต ขยับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามากจึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางวัน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง เลื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกรู้สึกชา ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า ต่อมไร้ท่อ ผลิตภัณฑ์ฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการระกกับผู้อื่น พึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะสุขภาพกายและสุขภาพจิต ก็ย่อมจะส่งผลให้เกิดความเครียด โดยความเครียดของผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างออกไปจากความเครียดของมนุษย์ในช่วงวัยอื่น ๆ ดังนี้

ความเครียดทางร่างกาย จำแนกตามปฏิกิริยาตอบสนองเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นฉับพลัน ทันทีทันใด เนื่องมาจากความเจ็บป่วย กะทันหัน การเป็นโรค อุบัติเหตุ ซึ่งความเครียดทางร่างกายเหล่านี้ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบและเป็นปัญหาได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ เพราะร่างกายเสื่อมถอยทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ภาวะทางจิตใจ ไม่มั่นคง กลัวตาย กลัวการไปโรงพยาบาลและกลัวการถูกทอดทิ้ง

2. ความเครียดต่อเนื่อง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนานทำให้ร่างกายทรุดโทรม ซึ่งต่อมากจะมีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความท้อถอยและปรับตัวไม่ได้ ผู้สูงอายุมักเก็บความทุกข์ไว้ในใจทำให้เครียดต่อเนื่อง

เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์ (2550) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุเกิดความเครียดนั้นเป็นผลมาจากการปรับตัว ดังนั้นเวลาที่เหลืออยู่หลังจากปลดเกษียณ คือการประเมินตนเองและทำให้ยอมรับนับถือได้เพื่อให้เกิดความสุขในชีวิตที่มีอยู่ สิ่งนั้นคือการปรับตัว เพราะการปรับตัวที่มาจากการประเมินตนเอง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ มีความพึงใจ สงบ หรือรู้สึกซึมเศร้า รู้สึกผิด หรือโกรธแค้น โดยได้เสนอแนวความคิดการปรับตัวของผู้สูงอายุจาก ฮาวิกเฮิร์ส (Havighurst, 1972 อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, 2550) ดังนี้

- การปรับตัวให้เข้ากับการเสื่อมถอยทางกายภาพและสุขภาพ
- การปรับตัวให้เข้ากับการปลดเกษียณและรายได้ที่น้อยลง
- การปรับตัวให้เข้ากับการตายของคู่สมรส
- การทำให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสูงอายุ
- การมีและการปรับตัวให้เข้ากับบทบาททางสังคมที่ยืดหยุ่นได้
- การมีที่อยู่ใหม่ที่น่าพึงพอใจ



วัยผู้สูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีเปลี่ยนแปลง (อุมาพร ฉัตรวิโรจน์, 2555) ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง จะมีลักษณะบาง แห้ง เหี่ยวย่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลงทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลง ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาวย ระบบประสาทสัมผัสช้าลง สายตาเปลี่ยนเป็นสายตาวาย กระจุกประสาทตาขุ่น ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดหูตึง มีฟันหักมากขึ้น ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมลงทำให้เหนื่อยง่าย เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ และเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง นิสัยเปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม และซึมเศร้าได้

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาททางสังคม จากผู้ที่เคยทำงานต้องออกจากงาน สูญเสียการเป็นผู้นำครอบครัวจากการเป็นผู้นำในการหาเลี้ยงครอบครัวกับกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัวที่ต้องเป็นฝ่ายรับ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รวมทั้งการเสื่อมความเคารพ โดยคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถลดลงไม่ทันต่อเหตุการณ์ ความเคารพนับถือในฐานะผู้มีประสบการณ์จึงลดลง

โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ พบว่า ร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การรวมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยัง พบว่า

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิตและมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไป ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันด้วย

### สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งออกได้ 7 ด้าน คือ (กรมอนามัย, กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, 2554, หน้า 18 - 19)

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกายและทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า
2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ ไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความยากลำบาก
3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากับยุคสมัยใหม่
4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูงที่เคยมีอำนาจและบิรวารแวดล้อมเมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป  
 เยาวชนและคนหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนเก๋าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์
5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอทำให้รู้สึกอ้างว้าง ว่าเหว และอาจจะมีความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าลูกหลานญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอาการมึนงงเปลี่ยนแปลง เช่น เคร่า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง บางคนอาจยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนเองทำให้ได้รับความผิดหวัง
6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ที่น่าเป็นห่วงมาก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้มี

ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเกิดความอบอุ่นระหว่าง พ่อ แม่ ลูกหลาน แต่ในปัจจุบัน ครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะทำงานในเขตเมืองทิ้ง พ่อ แม่ ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อ แม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

### ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ดูแล หรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น ตามบริบทและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมนั้นหนทางการดังต่อไปนี้

#### 1. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory)

สุรเดช ลำราญจิตต์ และ พันชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554) ได้อธิบายถึง ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกันว่า เป็นทฤษฎีที่บอกลักษณะทางสังคมที่จะต้องมีส่วนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี รวมถึงการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องมุ่งเน้นการรักษาระดับกิจกรรมที่ใช้สติปัญญา แทนการใช้กำลัง และมีความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

#### 2. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

การทำกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายและรู้จักปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญอยู่ได้ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มาของแต่ละบุคคล โดยสุรเดช ลำราญจิตต์ และ พันชกร

ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2554) ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามทฤษฎีความต่อเนื่องนี้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ได้กระทำมา กล่าวคือ บุคคลที่เคยมีบทบาทและทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลที่เคยอยู่อย่างสงบสุข สันโดษ ไม่มีบทบาททางสังคมมากนัก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจแยกตัวจากสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าการมีความสุขของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันนั้นนอกจากการจัดบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลอีกด้วย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรจะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลและการบริการแก่ผู้สูงอายุ (สุรเดช สํารัญจิตต์ และ พันัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2554)

### 3. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา ทฤษฎีด้านพันธุกรรมประกอบด้วย

- ทฤษฎีวิวัฒนาการ หรือ ทฤษฎีเซลล์ รวมอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

- ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย

- ทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cell หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

- ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ หรือทฤษฎีโมเลกุล อธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจาก cell เดิมทฤษฎีอวัยวะ อธิบายว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมมีการเสื่อมเกิดขึ้น เช่น

- ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น
- ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง
- ทฤษฎีสะสมของเสีย เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสมทำให้ cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้นสิ่งที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

#### 4. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัย ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข อยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

#### 5. ทฤษฎีทางสังคม (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงบทบาทความสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- ทฤษฎีกิจกรรมได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลงแต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี
- ทฤษฎีการแยกตนเองหรือการถอยห่าง กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็น

ค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลงสุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาสังขารพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถนอมสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง กระบวนการถอยห่างมีลักษณะดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคมและสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติ

#### 6. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories of aging)

ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ เป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ผลกระทบของความสูงอายุทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานลดลง จนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนวัยอื่น ๆ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ ได้แก่ (พันธกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2558, หน้า 9 – 10)

1) ทฤษฎีชีวภาพ (Biological theory) ได้แก่ พันธุกรรม และทฤษฎีที่ไม่ใช่พันธุกรรมช่วยให้เข้าใจผลที่มีต่อสิ่งมีชีวิต ความแตกต่างของแต่ละบุคคล ระบบอวัยวะและความเสื่อมถอยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งช่วยให้เกิดความคิดในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

2) ทฤษฎีความสูงวัย (Aging theory) ประกอบด้วยทฤษฎีชีวภาพและทฤษฎีทางสังคม ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สามารถบอกสาเหตุเฉพาะของความสูงวัยได้

3) ทฤษฎีการสึกหรอ (Wear theory) เป็นผลของอนุมูลอิสระ ระบบร่างกายสึกหรอเนื่องจากความเครียดของชีวิตและผลของระบบเมตาบอลิซึม

4) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free-radical theory) อนุมูลอิสระหรือเคมีที่ประกอบออกซิเจนและมีปฏิกิริยากับสารโมเลกุลอื่น ๆ ขณะที่เมตาบอลิซึมตามปกติทำให้เกิดความสูงอายุหรือชราภาพ

5) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity theory) เนื่องจากต่อมไทมัส และเซลล์ในไขกระดูกถูกกระทบจากระบบการสูงอายุ ทำให้การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ความสามารถในการต่อต้านสิ่งแปลกปลอมลดลงจึงไวต่อการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะการคุ้มกันตนเองมากขึ้น

6) ทฤษฎีความเสื่อม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับการใช้งานเซลล์ เมื่อเซลล์ของร่างกายเหมือนเครื่องจักร ได้มีการถูกตั้งโปรแกรมการใช้งานเอาไว้ล่วงหน้า เมื่อมีการใช้งานเครื่องจักรมากขึ้น อายุการใช้งานของเครื่องจักรมากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมสภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งยากแก่การซ่อมและดูแลรักษา จึงทำให้เครื่องจักรไม่สามารถใช้งานได้ในที่สุด ต่อมาได้มีการศึกษาเพิ่มเติมว่า ถ้าคนเรามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มีการรักษาเสถียรภาพของระดับหน้าที่ในการทำงานในร่างกาย ซึ่งอาจจะช่วยลดการใช้งานของร่างกายได้ เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องจักรแล้ว ถ้าเรามีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องจักรอย่างสม่ำเสมออาจจะช่วยให้เครื่องจักรสามารถยืดอายุการใช้งานไปอีกได้

7) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) โดยปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ จะทำงานประสานและควบคุมซึ่งกันและกัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย เช่น

7.1 ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนต่ำ ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมสมรรถภาพและเล็กลง

7.2 ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Gland) จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว

7.3 ตับอ่อน จะผลิตอินซูลินได้น้อยลง เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

โดยสรุป คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคมหรือแต่ละประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในช่วงต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมายเพื่อปลดเกษียณอายุข้าราชการและตามกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่าง

### ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต เดิมมองว่าเน้นในเรื่องเศรษฐกิจ เพื่อให้มีความกินดีอยู่ดี มีความสุขหรือความพึงพอใจ และความสะดวกสบายของบุคคลเป็นสำคัญ ต่อมาเรื่องของคุณภาพชีวิตมีมุมมองกว้างขึ้น โดยคำนึงถึงสุขอนามัยของคนในสังคมและการรักษา สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติโดยให้ความสำคัญต่อปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี ความอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย ลักษณะวิกฤต 4 ประการ

1. ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปของบุคคล
2. ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิตตนว่าพอใจหรือไม่หรือเป็นสุขหรือไม่
3. การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคล
4. การประเมินโดยบุคคลอื่น

สมพล ประดับผล (2547, หน้า 24) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่มีความสำเร็จสุขสงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจและกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ

Wallace (1974, p. 6) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง สภาพทั้งหลายซึ่งนำมาสู่ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ

Markley and Barleys (1975 อ้างถึงใน สมพล ประดับผล, 2547, หน้า 8) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการของมนุษย์โดยเฉพาะด้านความรู้สึกลึกซึ้งนี้คิดจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาวะด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น อายุ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระดับการพัฒนาเทคโนโลยีตลอดจนประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1978 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 20) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร โดย



แบ่งประเด็นการศึกษาเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การศึกษาด้านภาวะวิสัย ซึ่งเป็นการวัดข้อมูลที่สามารถนับได้หรือวัดได้ เช่น ข้อมูลทางประชากรและเศรษฐกิจ และการศึกษาด้านอัตวิสัย เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกและเจตคติในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการวัดโดยใช้การตอบตามความรู้สึก ความนิยม ความคิดเห็นการตัดสินใจ และความเชื่อต่อสิ่งที่ถามในแบบสอบถาม องค์การยูเนสโก (UNESCO) ยังได้กล่าวว่า พื้นฐานคุณภาพชีวิตของประชากร ดูได้จาก

- 1) รายได้ครอบครัวที่พอเพียงแก่การเลี้ยงชีพ
- 2) การมีงานทำ
- 3) การศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน
- 4) โอกาสในการมีส่วนร่วมทางการเมือง
- 5) การมีเอกราชของประเทศโดยปราศจากการแทรกแซงจากรัฐบาลอื่น

Barrow and Smith (1979, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 8) ได้ให้แนวคิดของคุณภาพชีวิตว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา การทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่ม

George and B. Berson (1980, p. 24) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง มิติของการมีชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ความสุข ความพอใจในชีวิต ความนับถือตนเอง สุขภาพและสภาพการทำงานของร่างกายและสภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี

Meeberg GA (1993, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) เห็นว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมถึงความสามารถในการประเมินชีวิต ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิต ภาวะปกติของร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ปกติสุขจากการประเมินของผู้อื่น การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เจตคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคมเพียงพอ มีการประกันสังคม มีนันทนาการ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994 อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะทางบุคคล

ในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนภายใต้วัฒนธรรมและบริบททางสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่าการที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบและแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามทัศนะของผู้มอง จะเห็นได้ว่า “คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน แต่จากความเห็นของนักวิชาการหลายคน อาจสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) การศึกษาทางด้านวัตถุวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้จับต้อง หรือวัดได้ ส่วนการศึกษาทางด้านจิตวิสัยนั้น ในการศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตความพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้น ๆ โดยเชื่อว่ากระแสความรู้สึกนึกคิดของประชาชนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

### องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ริเริ่มพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเป็นโครงการระยะเวลา 4 ปี (1992 – 1995) ด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา และในปี ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995) ได้จัดองค์ประกอบใหม่ จัดให้มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพด้านร่างกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งประเมินได้จากการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดี สามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ มีความสุขสบาย ปราศจากการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่เพียงใด ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพบุคคลเสมอ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะจิตใจจะเกี่ยวข้องกับร่างกายอย่างใกล้ชิด และเมื่อมีอายุมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น ชีวิตก็ยิ่งขาดความสุข นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสูญเสีย บทบาทหน้าที่การทำงาน การสูญเสียสภาพลักษณะ ความภูมิใจในตนเอง การสูญเสีย บทบาททางสังคมซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูง และการสูญเสียรายได้ประจำก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้ จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะเป็น ผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมลดน้อยลง แต่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวได้ เช่น การเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นต่าง ๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

4. ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ การดำเนินชีวิต เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการปกครอง การคมนาคม สวัสดิการ และบริการทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมทั้งในครอบครัวและในสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับการสนองตอบความต้องการทางสังคม เนื่องจากสังคมก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้าง เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขา และคุณภาพชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่าง ๆ

นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ต่าง ๆ กัน องค์การยูเนสโก (UNESCO) (1980, อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 14) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

### 1. มาตรฐานการครองชีพ

1.1 รายได้ต่อบุคคล (Per Capita Income) หมายถึง รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี โดยคิดจากผลรวมของผลผลิตประชาชาติทั้งหมดภายใน 1 ปี ต่อจำนวนประชากร ถ้าผลลัพธ์มีค่าสูงแสดงว่าประเทศนั้นมีการกินดีอยู่ดี เศรษฐกิจของประเทศดี

1.2 สุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงคุณภาพชีวิต เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำเร็จสูง ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3 ที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม วัสดุที่นำมาก่อสร้างมีความถาวร มีคุณภาพ

1.4 การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รู้จักการแก้ปัญหา ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว จัดการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี สำหรับประเทศไทยได้ปฏิรูปการศึกษาภาคบังคับปรับเปลี่ยนจาก 6 ปี เป็น 12 ปี

1.5 การสังคมสงเคราะห์ เป็นปัจจัยสำคัญของมาตรฐานในการดำรงชีวิต ประเทศที่พัฒนาแล้วจะจัดให้มีการประกันสังคมให้บริการแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนชรา คนพิการ คนว่างงาน สำหรับประเทศที่ด้อยพัฒนาการไม่สามารถจัดการด้านสังคมสงเคราะห์ให้ประชากรได้อย่างทั่วถึง ประชากรต้องช่วยเหลือตนเอง

### 2. การเปลี่ยนแปลงประชากร

2.1 ขนาดของประชากร จะต้องมีความสมดุลกับทรัพยากร ถ้าประชากรมาก ทรัพยากรน้อย ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตจะก่อให้เกิดความยากจนขาดแคลน คุณภาพชีวิตลดลง

2.2 อัตราการเติบโตของประชากร ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรสูงจะเกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ในด้านเศรษฐกิจ และสังคม

2.3 อัตราการเกิดและการตาย ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมเป็นภาระที่ต้องรับเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน และให้บริการ

2.4 โครงสร้างอายุประชากร ประชากรแต่ละกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยชรา ต้องมีความสมดุล

3. ระบบสังคมและวัฒนธรรม การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์รูปแบบการปกครอง กฎหมาย แนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อความศรัทธา ที่เรียกว่าวัฒนธรรม ระบบสังคมและวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1 ระบบสังคม ทางสังคมวิทยาแบ่งสังคมเป็น 2 ระบบ คือระบบเปิดและระบบปิด ระบบเปิดเป็นสังคมประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชากรเปลี่ยนแปลง สถานภาพความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ระบบปิดมีลักษณะสังคมนิยม การแบ่งชนชั้นระบบวรรณะ ประชากรไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงฐานะของตนเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3.2 ค่านิยมทางศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของบางศาสนา เชื่อว่าเป็นบาป จึงทำให้มีลูกมาก

3.3 ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของคนย่อมเกี่ยวข้องกับศาสนา ค่านิยมของวัฒนธรรม

3.4 ค่านิยมทางวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

3.5 ระบบการปกครอง

4. กระบวนการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ประการคือ

4.1 ลำดับความสำคัญของการพัฒนา

4.2 ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

4.3 การพัฒนาเศรษฐกิจ

4.4 การพัฒนาสังคม

4.5 การพัฒนาการค้า

5. ทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การมีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ ประชากรมีคุณภาพจะส่งผลให้การดำรงชีวิตมีคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ

5.1 บุคคล หมายถึง ประชากรที่มีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีระเบียบวินัย สามารถสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

5.2 อาหาร เป็นทรัพยากรที่มุ่งชี้คุณภาพชีวิต ทำให้สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์

5.3 ธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน แร่ธาตุต่างๆ

5.4 การพัฒนาการค้า

5.5 เงินทุน เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต

6. สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

6.1 อากาศ

6.2 น้ำ

6.3 ดิน

6.4 ป่าไม้

6.5 ความสวยงามทางธรรมชาติ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ที่กล่าวมา เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

### การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตอาจจะประเมินด้วย บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งได้มีการแสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2557, หน้า 17 – 18) ได้กล่าวว่า การวัดคุณภาพชีวิตควรมีองค์ประกอบของดัชนีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญ จำแนกเป็นสองประเภทหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) และตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) (Newman, 1975; Horley and Little, 1985; Hankiss, 1983; Baster, 1985)

1. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย

ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ มุ่งไปที่วัตถุประสงค์ รายได้ของชาติหรือครัวเรือน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยรายได้ของชาติและข้อมูลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เข้าใจได้โดยทั่วไปและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง (Baster, 1985) แต่ที่จริงแล้ว การทำความเข้าใจตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ตัวอย่างของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ได้แก่ อัตราการอ่านออกเขียนได้ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเภทของที่อยู่อาศัยและค่าครองชีพ ผู้วางนโยบายมักใช้ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยวัดคุณภาพชีวิตของระดับครัวเรือน ชุมชน เมือง และประเทศ (Liu, 1975 ; Rogerson et al., 1989) การประเมินตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยมักจะเกี่ยวพันกับการใช้สถิติ อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัยไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง (Oliver et al., 1996)

## 2. ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย

ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก ทศนคติ และความเข้าใจในระดับบุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งจำเป็นที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัด ตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย สัมพันธ์กับความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุขทั้งด้านครอบครัวเพื่อนฝูง และมาตรฐานความเป็นอยู่ การศึกษาของแอนดริวและวิทธีเป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่สมบูรณ์ ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องของการประสบความสำเร็จ ความปลอดภัย และความสนุกสนาน รวมถึงชีวิตการทำงานและครอบครัว แคมป์เบล (Campbell, 1980) ชี้ให้เห็นว่า การประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของการรายงานความเข้าใจ ความรู้สึก และการตอบสนองของบุคคลโดยทั่วไป ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีและความรู้สึกผาสุก เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ และขึ้นอยู่กับว่านักวิจัยต้องการศึกษาอะไร ดังนั้น ตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของแบบสอบถามที่อยู่ในรูปของการให้คะแนนความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจและสภาพชีวิต (Cullen, 1978)

ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) (The WHOQOL Group, 1995) อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 18 - 19) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมี

ความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

- 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical)
- 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological)
- 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ
- 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental)

จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF–THAI, 1996) พ้าใส พุ่มเกิด (2547, หน้า 28) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI, 1997) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนมีชีวิตอยู่อย่างมีอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมที่สะดวก



มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันตนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่างสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้น บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพอนามัย เป็นต้น

### ระเบียบ กฎหมาย ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยเฉพะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์การภาคเอกชนประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริม และประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกัน และการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูกตเวทีก และความเอื้ออาทรต่อกัน

### **ยุทธศาสตร์กรรภารกิจผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580**

แผนยุทธศาสตร์ กรรภารกิจผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580

#### **วิสัยทัศน์ (Vision)**

“ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิตที่มั่นคงในทุกมิติและเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคมไทย”

#### **พันธกิจ (Missions)**

1. ผลักดันนโยบาย มาตรการ กลไก การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วม
2. เตรียมความพร้อมคนทุกวัยเพื่อรับสังคมผู้สูงอายุ
3. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานบนพื้นฐานการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ
4. พัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงบริการสาธารณะ
5. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

#### **ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issues)**

1. บูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ กลไก นวัตกรรมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
4. เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ

### เป้าประสงค์ (Goal)

1. การบูรณาการทั้งระดับนโยบาย กลไก สู่การการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย
3. ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิอย่างทั่วถึง
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับการให้บริการ

### เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ เป็นผลสัมฤทธิ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ที่เกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) โดยมี 4 เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 มีการบูรณาการทั้งระดับนโยบาย กลไก สู่การการปฏิบัติมีการเชื่อมโยงแผนระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ยกระดับหน่วยงานเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และสร้างความร่วมมือองานด้านผู้สูงอายุระหว่างประเทศ

เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้มึงานทำ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมผ่านเครือข่ายและกลไกในระดับพื้นที่ และคนทุกวัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

เป้าประสงค์ที่ 3 ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึง ผลักดันและขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติเพื่อรองรับกลุ่ม ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสร้างระบบคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์ประโยชน์อย่างทั่วถึง

เป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับการให้บริการเพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบการบริการที่ยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศหรือนวัตกรรมที่เหมาะสม

ในอีก 20 ปี ข้างหน้าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีสุขภาพที่ดี (Healthy) มีหลักประกันและความปลอดภัยในชีวิต (Security) และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม (Participation) และยังเป็นอีกหนึ่งพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

จากการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ (4) ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ ตามแนวคิดของทิมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995) เนื่องจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เป็นมาตรฐานที่ใช้กันทั่วโลก

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และนำเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

#### ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1976) ได้ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์ (2555) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล และมีบทบาทต่อพฤติกรรมของบุคคลไปจนชั่วชีวิต ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความผู้พันรักใคร่ การดูแล การยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านอารมณ์ สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้คุณเผชิญกับความเครียดหรือภาวะ

วิกฤต โดยแบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Dobrof (1992) ตามรูปแบบและความสัมพันธ์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (Formal Support) เป็นการสนับสนุนที่มาจากองค์กรหน่วยงานหรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของรัฐบาลและเอกชน
2. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (Informal Support) เป็นการสนับสนุนที่เกิดจากความผูกพัน ความรักใคร่ระหว่างบุคคลซึ่งไม่เป็นระบบและไม่ต้องใช้เงินเป็นการแลกเปลี่ยน เช่นการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

Brown (1974) อ้างถึงใน อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าจะตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วยประเภทของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนม ได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจรวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกัน
- 2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับการได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจ นำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นในสังคมเดียวกัน
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการได้รับคำแนะนำ คำเตือน คำปรึกษา ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ (Instrumental Support) ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

พรทิพย์ มาลาธรรม (2553) อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือระดับกว้าง ระดับกลาง ระดับลึก โดยที่ระดับกว้างเป็นการเข้าร่วมในสังคมพิจารณาจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ระดับกลาง เป็นการเน้นถึงบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง และระดับลึก เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุดโดยมีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญ

มากกว่าปริมาณ บุคคลในระดับนี้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวตลอดจนคนรัก เป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ (Emotional Concern) เช่น การให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความห่วงใย
2. ด้านสิ่งของ (Instrumental Aid) เช่น การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information)
4. การประเมิน สะท้อนคิด (Appraisal)

#### องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทยทหารเรือ, 2548)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

#### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตัดเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

### ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับ การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้านกลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร แรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ซึ่งจะ

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้มีกำลังใจในการเผชิญภาวะวิกฤติ และมีความสบายใจในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือเผชิญภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) มาประยุกต์และบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- และ 4) การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ

## บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนา

### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ

แนวคิดตามนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดแนวนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ด้านการคุ้มครอง และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนตามที่ยุทธศาสตร์สหประชาชาติ ได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2542 เป็น “ปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ” โดยกำหนดนโยบายผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จนถึงปัจจุบัน (สิริรัตน์ ดิศโยธิน, 2550, หน้า 29) คือ

- 1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะ



เริ่มต้น รวมทั้งการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเร่งรัดการเผยแพร่ความรู้สาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

2) นโยบายด้านการศึกษา ให้มีการเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบ ให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ให้มีการส่งเสริมการมีพระราชบัญญัติประกันสังคม แก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้ เพื่อการยังชีพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบ วิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล

4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้มีการส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่น ของผู้สูงอายุที่มีลูกหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลลูกหลานให้มีการรณรงค์เสริมสร้าง และปลูกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ให้มีความเคารพและกตัญญูกตเวทิต่อผู้สูงอายุ

5) นโยบายด้านสวัสดิการสังคม ส่งเสริมให้มีการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และการขยายบริการสังคมในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ และหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น จำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด สำหรับเพื่อสูงอายุที่ขาดที่พึ่งพิงอย่างแท้จริงเท่านั้น และให้มีการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้ช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

กล่าวโดยสรุป นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแนวทางทั้งการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญ นำไปกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งอัตราการเพิ่มของประชากร ภาวะทางด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ระบบการดูแลทางสังคมมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต และมีทุกขภาวะเพิ่มขึ้น

## มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาจากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่าง ๆ รวม 6 ด้าน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2548, หน้า 29 – 32)

### 1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

- 1.1 จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
  - 1.2 บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน
  - 1.3 บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน
  - 1.4 บริการตรวจสุขภาพประจำปี
  - 1.5 บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล
  - 1.6 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล
- ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึงเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535

1.7 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- 1.8 บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
- 1.9 การประกันสุขภาพ
- 1.10 บริการด้านกายภาพบำบัด

### 2. มาตรฐานด้านรายได้

2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ

- 2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

- 2.3 การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน
- 2.4 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
- 2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 2.6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- 2.7 ให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคารกิจการด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม
- 2.8 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

### 3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

- 3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัว หรือผู้มีรายได้น้อย
- 3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่องหรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด
- 3.3 บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง
- 3.4 บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่ง
- 3.5 การจัดที่พักรักษาและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

### 4. มาตรฐานด้านนันทนาการ

- 4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุรวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ
- 4.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น
- 4.3 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกายพบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหาการบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ

- 4.4 บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์
- 4.5 การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่ม  
เครือข่าย
- 4.6 การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยว  
นอกสถานที่

## 5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการ คุ้มครอง

- 5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่าง  
ต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม
- 5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ  
ในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น
- 5.3 การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี
- 5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำ  
หมู่บ้านโดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้
- (1) การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย  
กายภาพบำบัดสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ  
และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น
  - (2) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน  
โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพ  
อนามัย และบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น
  - (3) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบ  
ปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว
- 5.5 บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ
- 5.6 จัดฌาปนกิจสงเคราะห์
- 5.7 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็น  
บุพการีและไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากร  
ได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)
- 5.8 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของ  
ผู้สูงอายุ

5.9 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

5.10 รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

5.11 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

5.12 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

5.13 บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

5.14 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกละเมิดสิทธิโดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

5.15 การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคหอบครรว

**6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน** จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

6.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

6.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน

6.3 บริการเยี่ยมบ้าน

6.4 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

6.5 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

6.6 จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

6.7 จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

6.8 ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

6.9 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

6.10 บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการ

ทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

## บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ครอบคลุมพื้นที่ตำบลอาจสามารถ (นอกเขตเทศบาลเมืองนครพนม)

ที่ตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ณ บ้านสำราญ  
เหนือ ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ห่างจากตัวจังหวัด  
นครพนมทางทิศเหนือไปตามถนนหมายเลข 212 (ถนนนครพนม-ท่าอุเทน) ระยะทาง  
7 กิโลเมตร พื้นที่ตำบลอาจสามารถมีเนื้อที่โดยประมาณ 21,709 ตารางกิโลเมตรหรือ  
ประมาณ 13,558 ไร่

### อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับเทศบาลตำบลเวินพระบาท อำเภอท่าอุเทน จังหวัด  
นครพนม

ทิศใต้ ติดต่อกับเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับฝั่งแม่น้ำโขง (สปป.ลาว) จังหวัดนครพนม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเทศบาลตำบลหนองญาติ ตำบลนาราชควาย  
ตำบลรามราช อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของ องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ พื้นที่ส่วนใหญ่  
เป็นพื้นที่ราบลุ่มมีเพียงบางส่วนที่เป็นเนินเขา(ภูกระแต)สภาพดินจะเป็นดินทราย ดินร่วน  
ปนทรายพื้นที่เหมาะสำหรับการเกษตร การประมงน้ำจืด

### จำนวนครัวเรือนและประชากร

จำนวนครัวเรือนและประชากร องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถมี  
จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 1,933 ครัวเรือน มีประชากรจำนวน 7,103  
คนแบ่งเป็นประชากรชายจำนวน 3,488 คน ประชากรหญิงจำนวน 3,615 คน

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

สายโสม วิสุทธิยานนท์ (2556) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กิจกรรมและบทบาทของผู้สูงอายุ 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันผล การศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในบ้านในระดับมากและทำกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและบทบาทต่อชุมชนในระดับมาก 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ( $r=.25$ ,  $p < .01$ ) และด้านรายได้ต่อเดือน ( $r=.24$ ,  $p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และยัง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ( $r=-.42$ ,  $p < .01$ ) ด้านสภาพการทำงาน ( $r=-.21$ ,  $p < .01$ )และด้านสถานภาพสมรส ( $r=-.10$ ,  $p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ณัฐวัฒน์ ชนโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชุมชนที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาทั้ง 11 ชุมชน จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบ (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่

ด้วยวิธี LSD โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวมมี คุณภาพชีวิตอยู่ใน ระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไป น้อยประชาชนในพื้นที่หน่วยงาน บริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีคุณภาพชีวิตในด้าน สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับ แรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้าน สัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับผล การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีอายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วน ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีเพศ สถานภาพ สมรส และระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

อรณิชา แสงศรีจันทร์ (2557, บทคัดย่อ ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอ เชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งชายและ หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอ เชียงคำ จังหวัดพะเยา จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 14 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 275 คน โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามและข้อมูลที่ได้มานำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผลการศึกษา พบว่า (1) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ (2) เพศ การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัด ชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โดย ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 302 คน ใช้ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



การทดสอบค่าที (t-test) (One-way ANOVA) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว รวมทั้งเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ใช้สูตร LSD ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจอยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยองค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

มนตรี เกิดมีมูล (2558) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจด้วยตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาได้แก่ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ รวม 15 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ชลบุรี นครราชสีมาหนองคาย อุบลราชธานี พิษณุโลก อุดรธานี เชียงใหม่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และสตูล การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวมจำนวนตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 991 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน t-test และ F-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้แก่ การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย การมีเงินออม ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ อาชีพ สถานภาพ

สมรส การเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัย ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในสุขภาพของตน และความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ผู้วิจัยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ควรเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรเพิ่มการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และกระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม ควรส่งเสริมการสร้างหลักประกันเมื่อเกษียณอายุสำหรับกลุ่มแรงงานให้ครอบคลุมมากขึ้น ด้วยการขยายโอกาสในการเข้าถึงกองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานทุกกลุ่มทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนกรณีชราภาพ

ฉันทา บัวมี (2558) ได้ทำการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท จำนวน 261 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงสำรวจและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงสำรวจนั้น ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดัชนีจัดเรียงลำดับความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงสำรวจเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม(Focus group) เพื่อให้ได้ข้อมูลในลักษณะที่มีเนื้อหาสาระเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท สภาพปัจจุบันในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ และคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ตามลำดับ

2. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีดังนี้ ด้านความต้องการออกกำลังกายในรอบหนึ่งสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ให้มีการจัดอุปกรณ์ และสถานที่ และบุคลากร ในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ที่ว่างบริเวณศาลาอเนกประสงค์ของทุกหมู่บ้าน และจัดให้มีกีฬาผู้สูงอายุปีละครั้ง ด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ให้มีการตรวจสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง และการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน เพื่อเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุในสังคม

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษา การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ รายได้โดย พบว่า ระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .174 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ศิลปสวย ระวีแสงสุรย์ (2560) ได้ทำการศึกษา แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของ

กรุงเทพมหานครเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และนำเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในอนาคตต่อไป การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีในการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีพื้นที่กรณีศึกษาจำนวน 3 เขต ซึ่งได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตบางแค และเขตวัฒนา ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญพบ จำนวน 30 คน และทำการเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสำรวจ (Questionnaires) และการสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งผลการเก็บข้อมูลสามารถสรุปว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญ คือ ปัญหาด้านรายได้ และขาดผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ “สร้าง ความมั่นคงทางรายได้และการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” โดยมีมาตรการและโครงการนำร่อง ดังนี้มาตรการที่ 1 มาตรการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ “โครงการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงอายุ” มาตรการที่ 2 มาตรการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ “โครงการวิสาหกิจสูงวัยในชุมชน” มาตรการที่ 3 การสร้างเครือข่ายการดูแล ได้แก่ “โครงการเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ” ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ มาตรการดังกล่าวข้างต้น ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรในด้านผู้สูงอายุ ไปพร้อม ๆ กันด้วย โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ และความรู้เรื่องการประกอบวิสาหกิจ และการตลาด ทั้งนี้ เพื่อสามารถให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการสร้างงานและสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

กนกอร เลิศลาภ (2561) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 3.55$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย ( $\bar{X} = 3.43$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ( $\bar{X} = 2.52$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ที่ควรนำไปศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีจำนวน 3 ด้าน คือ (1) ด้านการศึกษา (2) ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน และ (3) ด้านสวัสดิการสังคม

จිරินทร์ ปุริมาตย์ (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งเป็นบุตรหลานหรือญาติ อายุ 18 - 59 ปี จำนวน 334 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 19 มกราคม ถึง 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับดีร้อยละ 63.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เรียงตามลำดับค่า Beta ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล การได้รับการสนับสนุนทางสังคม รายได้ ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล และสถานภาพสมรส (0.531, 0.311, -0.305, 0.233, 0.160, 0.158, -0.118 และ 0.084) โดยสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 58.1 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมในจังหวัดจันทบุรี ควรส่งเสริมการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีรายได้ที่เพียงพอ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีขึ้น

ศิริพร งามขำ (2561) ได้ทำการศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า การให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชากรสูงอายุใน กรุงเทพมหานครตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในปี 2558 ยังไม่ครอบคลุมและยังคงเป็นประเด็นท้าทาย การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในชุมชนเขตทวีวัฒนา ทั้ง 16 ชุมชน จำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นเครื่องมือเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หาความเที่ยงตรง ของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ 0.738 การสนับสนุนทางสังคม 0.846 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ 0.813 และคุณภาพบริการ 0.861 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิและกำหนด นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการด้านการให้ความ มั่นใจแก่ผู้รับบริการ การจัดระบบบริการให้ดีและคุณภาพบริการด้าน ความเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ รวมถึงการมีคู่สมรสและการมีบุตรหลานดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ดังนั้น หากต้องการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ผู้บริหารสถานพยาบาลควรพัฒนา คุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งความรู้ บุคลิกภาพ ทักษะการให้บริการ และการจัดระบบบริการที่เน้นครอบครัวและ ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง

กัญเกียรติ ก้อนแก้ว (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและศึกษาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน จำนวน 199 คน ซึ่งได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Cohen ผ่านโปรแกรม G\*Power 3.1 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.936 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอย

พหุคูณ ด้วยวิธี Backward ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=90.95, S.D.=13.084) และปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง (B=1.011) สิ่งแวดล้อม (B=1.494) การทำกิจกรรมทางศาสนา (B=0.669) อายุ (B=-0.194) การมีส่วนร่วมทางสังคม (B=0.639) และลักษณะครอบครัว (B=6.536) ปัจจัยทั้งหมดสามารถรวมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ ร้อยละ 59.4 (R<sup>2</sup>=0.594) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### งานวิจัยต่างประเทศ

Lang, Rieckmann and Baltes (2000, p. 158) ได้ศึกษาว่าปัจจัยใดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว ระหว่างการเลือกบริโภค รายได้ การมองโลกในแง่ดี และกิจกรรมประจำวัน โดยอาศัยข้อมูลจากผู้สูงอายุแห่งเบอร์ลิน ในระยะเวลา 4 ปี เปรียบเทียบกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและอายุสั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมักจะมีโอกาสดังต่อไปนี้ มีเวลาส่วนใหญ่อยู่กับสมาชิกในครอบครัว ลดการทำกิจกรรมที่หนักเกินกำลัง มีโอกาสนอนกลางวันอย่างเต็มที่และใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย

Reschovsky and Newman (2000, p. 321) ได้ศึกษาการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนเร่รอนและศึกษาครอบครัว ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้ทำให้สามารถพิจารณา กิจกรรมที่จำเป็นในที่อยู่อาศัย การแก้ปัญหาการอุปโภคที่จำเป็น กลุ่มผู้สูงอายุนี้ไม่ต้องการที่จะอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราเพราะอยากอยู่อย่างอิสระ แต่ก็ยังต้องการที่จะได้รับเงินสนับสนุนและเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นมากกว่า

Tryon (2000, p. 243) ได้ทำการศึกษาการสำรวจภูมิความรู้ เจตคติและความเชื่อของหน่วยงานผู้จัดบริการด้านการพยาบาลฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณและการพิจารณาด้านการร่วมมือกันปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของพยาบาลในห้องฉุกเฉินที่มีต่อผู้สูงอายุและระดับศักยภาพของตนเองในการวิเคราะห์สถานการณ์ ที่มีผู้สูงอายุประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณ และทำการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการทำงานด้านบริการสังคมที่ทำงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเมืองออเร็นจ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน ผลการศึกษา พบว่าลักษณะของการติดต่อของผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของของพยาบาล

ที่มีต่อผู้สูงอายุ พยาบาลมีความเห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้พบกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทำทารุณ กล่าวว่า พวกเขามีความพึงพอใจที่จะทำงานตลอดจนการให้ความร่วมมือกับนักสวัสดิการสังคม และยัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งทำงานในห้องฉุกเฉินด้วยจำนวนเวลาการทำงานที่นานกว่าคนอื่นนั้นมีแนวโน้มสูงว่าน่าจะวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไปในลักษณะปกติทั่วไปมากกว่า

Zodikoff (2005, p. 197) ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างต่างประเทศ และมีความเห็นต่อการให้บริการทางสังคมที่ตรงกัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่สมรสกัน 30 คู่ มาศึกษาอิทธิพลของการให้บริการทางสังคมที่มีต่อกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว โดยศึกษาความพอใจ 7 ลักษณะในการใช้บริการทางสังคม จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มหญิงสูงอายุสามารถอดทนรอการให้บริการได้มากกว่าชายสูงอายุ กลุ่มชายสูงอายุพอใจในการให้บริการอย่างเป็นกันเองมากกว่ากลุ่มหญิงสูงอายุ และในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังพบอีกว่าเมื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้บริการทางสังคมด้วยตนเอง ผู้สูงอายุหญิง จะมีความมั่นใจในระบบการให้บริการมากกว่าชาย ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุชาย จะมีท่าทีที่ตื่นกลัวและกังวลมากกว่าเพศหญิงในการทำงานให้บริการต่าง ๆ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัยหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) อาชีพ และ 6) รายได้ต่อเดือน และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 739 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ, 2562)

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 260 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1981, p.127 อ้างถึงใน ญัฐปราชญ์ สิ้นชัยคุณานนท์, 2554, หน้า 45) ดังนี้

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

จากสูตร

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น (การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ .05)

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ &= \frac{739}{1+739(.05)^2} \\ &= \frac{739}{1+17.83} \\ &= 259.53 \\ &= 260 \end{aligned}$$

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การคำนวณและตัวอย่างที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยเลือกวิธีการสุ่มแบบเทียบสัดส่วน (Proportional Sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยแยกประชากรจากแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งสามารถหาค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แล้วทำการจับสลากรายชื่อ ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตามที่กำหนด ผู้วิจัยสามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

หมู่บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
- หมู่ที่ 1 บ้านหอม	93	33
- หมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ	110	39
- หมู่ที่ 3 บ้านสำราญใต้	92	32
- หมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม	51	18
- หมู่ที่ 5 บ้านอาจสามารถ	63	22
- หมู่ที่ 6 บ้านอาจสามารถ	69	24
- หมู่ที่ 7 บ้านนาหัวบ่อ	76	27
- หมู่ที่ 8 บ้านคำแก้ม	69	25
- หมู่ที่ 9 บ้านนาสมดี	24	8
- หมู่ที่ 10 บ้านไผ่ล้อมเหนือ	-	0
- หมู่ที่ 11 บ้านไผ่ล้อมใต้	92	32
รวม	739	260

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ (2562)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ

อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด คะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด คะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ลักษณะ  
แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Form)

### วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร นิตยสาร นิตยสารเฉพาะ และ  
งานวิจัยเกี่ยวข้อง รวมทั้งระเบียบวิธีวิจัย เพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของ  
แบบสอบถาม และข้อคำถาม
2. สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
โดยนำ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม และ 2) การสนับสนุนทางสังคม มากำหนดเป็น  
ตัวแปรต้น และนำคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มากำหนดเป็นตัวแปรตาม
3. กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของข้อคำถามโดยการสังเคราะห์
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม  
ของ House (1981) ออกมาเป็นข้อคำถามวัดระดับเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
  - 3.2 แนวคิดของทิมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World  
Health Organization of Life Group) (The WHOQOL, 1995) ออกมาเป็นข้อคำถามวัดระดับ  
เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจ  
แก้ไขเนื้อหา และความถูกต้อง

5. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กระทำโดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541, หน้า 253-254)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruency)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ ค่า +1 หมายถึงข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน, ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้ และค่า -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ส่วนข้อใดมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ข้อคำถามทุกข้อ จึงผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่าเป็นความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ชาญชิตปรีชา รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญาพรรณ สวัสดิ์ไธสง ตำแหน่ง กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4) นายวิช อินเกตู รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

5) นางสาวนงคัลักษณ์ สีลาไชย ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ  
องค์การสวนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่ม  
ตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ชุด คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลใกล้เคียง คือ  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

7. นำข้อคำถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)  
โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) คัดข้อคำถาม  
ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.361 ขึ้นไป ค่าวิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน  
ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จากสูตรต่อไปนี้ (นพพร ณะชัยพันธ์, 2550, หน้า 22)

$$p = \frac{R_U + R_L}{2f}$$

$$r = \frac{R_U - R_L}{f}$$

เมื่อ P หมายถึง ค่าความยากง่าย

r หมายถึง ค่าอำนาจจำแนก

$R_U$  หมายถึง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

$R_L$  หมายถึง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

f หมายถึง จำนวนผู้ที่เข้าสอบในกลุ่มสูง

1) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.372–  
0.778

2) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุใน  
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อยู่ระหว่าง  
0.372–0.778

3) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การ  
บริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อยู่ระหว่าง 0.387–0.762

8. นำข้อคำถามจากแบบสอบถามตอนที่ 2–3 มาหาค่าความเชื่อมั่น  
(Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ด้วยวิธีการ

ของ Cronbach ทั้งนี้ทำการวิเคราะห์แบบสอบถามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ต้องมากกว่า 0.70 จึงจะถือว่าแบบสอบถามนั้นใช้ได้ โดยมีสูตร ดังนี้ (Alpha Coefficient Method อ้างใน นพพร ณะชัยจันทร์, 2550, หน้า 19)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม  
 $k$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม  
 $\sum s_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนแต่ละข้อของแบบสอบถาม  
 $s^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคน

$$s^2 = \frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

- 1) แบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น .789
  - 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ค่าความเชื่อมั่น .812
  - 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ค่าความเชื่อมั่น .863
9. นำแบบสอบถามดังกล่าว ที่ผ่านการทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่น มาทำการปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็น



ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
จำนวน จำนวน 260 คน

2. ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมาย  
ของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง  
และการลงพื้นที่จริง เพื่อนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน ใน  
หมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พร้อมทั้งชี้แจง  
รายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำ  
แบบสอบถามไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วลงรหัส (Coding form)
3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล ตามแบบสอบถาม ตอนที่ 1  
ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.2 การวิเคราะห์ แบบสอบถามตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมต่อ  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ  
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดย  
ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สิ้น  
พันธุ์พิณีจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

- 4.51 – 5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

3.3 การวิเคราะห์ แบบสอบถามตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ลักษณะของ  
แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก  
ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนด  
เกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สนิ พันธ์ุพิณิจ, 2554,  
หน้า 155) ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับน้อยที่สุด

3.4 การทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่า t ชนิด One  
Sample t-test และ F-test ชนิดการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way  
ANOVA)

3.5 การทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุน  
ทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple  
Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การหาคุณภาพของเครื่องมือ ใช้สถิติเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้ค่าดัชนี IOC (Index of Item – objective congruence) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)
3. การวิเคราะห์ระดับ 1) การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม และ 2) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แตกต่างกันหรือไม่อย่างไรตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กรณีที่ตัวแปรอิสระมี 2 กลุ่ม และใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีที่ตัวแปรอิสระมีมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test)
5. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ดำเนินการโดย
  - 5.1 ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวแบบที่ใช้ในการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีสูตร ดังนี้ (ภัทรพร เกษสังข์, 2549, หน้า 168)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

N แทน จำนวนข้อมูลของชุดที่ 1 หรือ 2

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 1

$\sum y$  แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 2

$\sum xy$  แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนแต่ละคู่ของชุดที่ 1

และชุดที่ 2

$\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนน

ชุดที่ 1

$\sum y^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนน

ชุดที่ 2

$(\sum x)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 1 ยกกำลังสอง

$(\sum y)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 2 ยกกำลังสอง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0 แสดงว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยทิศทางของความสัมพันธ์พิจารณาจากเครื่องหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ กล่าวคือ ถ้าเป็นไปในทางบวก แสดงว่าค่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่คล้าย ตามกัน ถ้าเป็นไปในทิศทางลบ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้ามหรือผกผันกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม

2. ค่า r เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะเพิ่ม แต่ถ้า X ลด Y จะลดด้วย

3. ค่า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันมาก
4. ค่า  $r$  เข้าใกล้ 1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามมีความสัมพันธ์กันมาก
5. ถ้า  $r$  เท่ากับ 0 แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  ไม่มีความสัมพันธ์กัน
6. ถ้า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์กันน้อย
- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่า Sig. (2-tailed) หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, หน้า 376-377)
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91 – 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71 – 0.90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31 – 0.70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 – 0.30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

5.2 การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) แทนด้วย  $X$  อีกตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรตาม (Dependent

variable) แทนด้วย  $Y$  เป็นการดูความสัมพันธ์ว่าถ้า ตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปแล้วตัวแปรตามเปลี่ยนไปด้วยหรือไม่ ซึ่งสองตัวแปรนั้นจะต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ การวิเคราะห์การถดถอยสามารถเขียนรูปแบบความสัมพันธ์ของสองตัวแปรได้ในรูปของสมการการถดถอยซึ่งสามารถพยากรณ์ค่าได้ในอนาคต หรือสามารถดูแนวโน้มของตัวแปรตามได้เมื่อเราทราบค่าตัวแปรอิสระ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2557)

การวิเคราะห์การถดถอยเมื่อมีตัวแปรอิสระหนึ่งตัวแปรและตัวแปรตามหนึ่งตัวแปร แต่ถ้าหากตัวแปรตามหนึ่งตัวแปรกับตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวแปร จะเรียกว่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย เขียนความสัมพันธ์แสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

$$Y_i = \beta_0 + \beta X_i + \varepsilon_i$$

เมื่อ  $\beta_0$  แทน ระยะตัดแกน  $y$  ( $y$  - intercept)

$\beta$  แทน ความชันของเส้นถดถอย (slope)

$$\hat{Y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta} X_i \quad \text{หรือจะได้ว่า}$$

$$\hat{Y}_i = b_0 + bX_i$$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ไว้ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติทดสอบแบบที (t-test)
ANOVA	แทน การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of covariance)
F	แทน ค่าสถิติทดสอบแบบเอฟ (F- test)
df	แทน ค่าองศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (sum of square)
MS	แทน ความแปรปรวน (mean of sum of square)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
$R^2$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
$R^{2Adj}$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์
$\beta$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวพยากรณ์
TSUP	แทน ผลรวมของการสนับสนุนทางสังคม

SUP <sub>1</sub>	แทน	การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
SUP <sub>2</sub>	แทน	การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน
SUP <sub>3</sub>	แทน	การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
SUP <sub>4</sub>	แทน	การสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ
TQUA	แทน	ผลรวมของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
QUA <sub>1</sub>	แทน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย
QUA <sub>2</sub>	แทน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ
QUA <sub>3</sub>	แทน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
QUA <sub>4</sub>	แทน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม
P-Value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ/ค่าความน่าจะเป็น
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับขั้นตอน แยกออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

สำหรับรายละเอียดในแต่ละตอน มีดังนี้

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน อันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=260)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	98	37.69
- หญิง	162	62.31
2. อายุ		
- 60-70 ปี	134	51.54
- 71-80 ปี	103	39.62
- 81 ปีขึ้นไป	23	8.85
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	50	19.23
- สมรส	142	54.62
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	68	26.15
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	173	66.54
- มัธยมศึกษาตอนต้น	32	12.31
- มัธยมศึกษาตอนปลาย, หรือปวช.	15	5.77
- อนุปริญญา, ปวส.	5	1.92
- ปริญญาตรีขึ้นไป	35	13.46

ตาราง 2 (ต่อ)

(n=260)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
- เกษตรกร	91	35.00
- ค้าขาย	91	35.00
- ข้าราชการบำนาญ	30	11.54
- รับจ้างทั่วไป	21	8.08
- อาชีพอื่น	27	10.38
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 5,000 บาท	166	63.85
- 5,001-10,000 บาท	58	22.31
- 10,001-15,000 บาท	12	4.62
- มากกว่า 15,000 บาท	24	9.23
7. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่		
- หมู่ที่ 1 บ้านห่อม	33	12.69
- หมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ	39	15.00
- หมู่ที่ 3 บ้านสำราญใต้	32	12.31
- หมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม	18	6.92
- หมู่ที่ 5 บ้านอาจสามารถ	22	8.46
- หมู่ที่ 6 บ้านอาจสามารถ	24	9.23
- หมู่ที่ 7 บ้านนาหัวบ่อ	27	10.38
- หมู่ที่ 8 บ้านคำเกษิม	25	9.62
- หมู่ที่ 9 บ้านนาสมดี	8	3.08
- หมู่ที่ 10 บ้านไผ่ล้อมเหนือ	0	0.00
- หมู่ที่ 11 บ้านไผ่ล้อมใต้	32	12.31
รวม	260	100.00

จากตาราง 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 260 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 62.31 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 51.54 มีสถานภาพ สมรส มากที่สุด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 54.62 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 66.54 ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 63.852 และอาศัยอยู่ที่ หมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ มากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**

ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม รายละเอียดดังตาราง 3-7

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม  
ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม โดยรวมและรายด้าน

(n=260)

ด้าน ที่	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.79	0.59	มาก
2	การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.45	0.41	ปานกลาง
3	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.36	0.45	ปานกลาง
4	การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ	3.40	0.70	ปานกลาง
	รวม	3.49	0.32	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการประเมิน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ( $\bar{X} = 3.40$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.36$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม  
ด้านอารมณ์รายข้อต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ	3.94	0.84	มาก
2	ท่านมีคนรอบข้างไว้วางใจพูดคุย	3.85	1.03	มาก
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.93	0.77	มาก
4	ท่านมีคนทีไว้วางใจแสดงความหวังใยและสามารถพูดคุยปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ	3.70	0.76	มาก
5	ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลภายนอก	3.52	0.78	มาก
รวม		3.79	0.59	มาก

จากตาราง 4 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมาคือ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างโดยไม่หวังผลตอบแทน ( $\bar{X} = 3.93$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลภายนอก ( $\bar{X} = 3.52$ )

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม  
ด้านการประเมินรายข้อต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง	3.43	0.62	ปานกลาง
2	ท่านได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง เมื่อประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ	3.51	0.82	มาก
3	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง	3.62	0.78	มาก
4	บุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึก ภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง	3.73	0.62	มาก
5	ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นที่ต้องการของคนในสังคม	3.21	0.89	ปานกลาง
6	ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นใน สังคมได้อย่างมีความสุข	3.21	0.79	ปานกลาง
	รวม	3.45	0.41	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินต่อผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ  
บุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง ( $\bar{X} = 3.73$ ) มีการ  
สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง  
( $\bar{X} = 3.62$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  
ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นที่ต้องการของคนในสังคม ( $\bar{X} = 3.21$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม  
ด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา	3.60	0.73	มาก
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ	3.18	0.82	ปานกลาง
3	ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	3.41	0.88	ปานกลาง
4	ท่านได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์	3.26	0.52	ปานกลาง
5	เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.11	0.92	ปานกลาง
6	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน	3.57	0.87	มาก
รวม		3.36	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา ( $\bar{X} = 3.60$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน ( $\bar{X} = 3.57$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.11$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง



ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ รายข้อต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหา เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ	3.47	0.85	ปานกลาง
2	ท่านได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ	3.33	0.99	ปานกลาง
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับสวัสดิการ ทางด้านการแพทย์ ตามความเหมาะสม	3.32	0.84	ปานกลาง
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในด้านแรงงานและ การดำเนินชีวิตประจำวัน	3.19	0.79	ปานกลาง
5	ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจาก หน่วยงานของรัฐ เมื่อมีความเดือดร้อน ตาม ความเหมาะสม	3.69	0.91	มาก
รวม		3.40	0.70	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของต่อ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐ เมื่อมีความ เดือดร้อน ตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.69$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์สำหรับ ผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 3.47$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในด้านแรงงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $\bar{X} = 3.19$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม รายละเอียดดังตาราง 8-12

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยรวมและรายด้าน

(n=260)

ด้านที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ด้านร่างกาย	3.59	0.69	มาก
2	ด้านจิตใจ	2.99	0.75	ปานกลาง
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.52	0.69	มาก
4	ด้านสภาพแวดล้อม	3.74	0.51	มาก
รวม		3.46	0.47	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X}=3.79$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ( $\bar{X}=3.59$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X}=3.52$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ( $\bar{X}=2.99$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ด้านร่างกาย รายข้อ

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	3.44	0.88	ปานกลาง
2	ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มือน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี	3.44	0.91	ปานกลาง
3	ท่านสามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี	3.85	1.01	มาก
4	ท่านสามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ	3.66	1.04	มาก
5	ท่านสามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องการผู้ดูแล	3.59	1.06	มาก
	รวม	3.59	0.69	มาก

จากตาราง 9 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.59$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.85$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านสามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ ( $\bar{X} = 3.66$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มือน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.44$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ด้านจิตใจ รายข้อ

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตผู้สูงอายุ	2.87	1.18	ปานกลาง
2	ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว	3.16	1.04	ปานกลาง
3	ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้	3.32	1.01	ปานกลาง
4	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดใจของคนในชุมชน	3.13	0.96	ปานกลาง
5	ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ	2.50	1.16	ปานกลาง
	รวม	2.99	0.75	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.99$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้ ( $\bar{X} = 3.32$ ) รองลงมาคือ ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ( $\bar{X} = 3.16$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ ( $\bar{X} = 2.50$ )

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
 ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
 ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม รายข้อ

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้	3.46	1.13	ปานกลาง
2	ท่านมีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด	3.13	1.22	ปานกลาง
3	ท่านมีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ	3.68	0.90	มาก
4	ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ	3.13	0.70	ปานกลาง
5	ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ	4.19	0.79	มาก
รวม		3.52	0.69	มาก

จากตาราง 11 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 4.19$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.68$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.13$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ด้านสภาพแวดล้อม รายข้อ

(n=260)

ข้อที่	ประเด็น/ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน	3.75	0.89	มาก
2	ท่านมีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นอย่างดี	3.55	0.86	มาก
3	เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดี	4.15	0.85	มาก
4	ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่าง สะดวกสบาย	3.75	0.89	มาก
5	ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน	3.51	0.89	มาก
รวม		3.74	0.51	มาก

จากตาราง 12 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.75$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดี ( $\bar{X} = 4.15$ ) ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.75$ ) ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย ( $\bar{X} = 3.75$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกปลอดภัย เมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.51$ )

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ รายละเอียดดังตาราง 13-20

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านเพศ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )		t	Sig.
		ชาย (98 คน)	หญิง (162 คน)		
1	ด้านร่างกาย	3.59	3.59	-.041	.967
2	ด้านจิตใจ	2.98	3.00	-.247	.805
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.41	3.58	-2.137	.034*
4	ด้านสภาพแวดล้อม	3.75	3.74	.176	.860
รวม		3.43	3.48	-.879	.380

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามคุณลักษณะด้านเพศ โดยใช้ค่า t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านอายุ

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.285	2	.142	.297	.743
	ภายในกลุ่ม	180.345	376	.480		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	.415	2	.207	.366	.694
	ภายในกลุ่ม	212.817	376	.566		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	.755	2	.259	.796	.452
	ภายในกลุ่ม	178.349	376	.474		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.461	2	.231	.877	.417
	ภายในกลุ่ม	98.851	376	.263		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.112	2	.056	.257	.773
	ภายในกลุ่ม	82.054	376	.218		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน  
ไม่มีความแตกต่างกัน



ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	1.426	2	.713	1.496	.225
	ภายในกลุ่ม	179.204	376	.477		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.696	2	.848	1.507	.223
	ภายในกลุ่ม	211.536	376	.563		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	.545	2	.273	.574	.564
	ภายในกลุ่ม	178.559	376	.475		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.159	2	.080	.302	.740
	ภายในกลุ่ม	99.152	376	.264		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.353	2	.176	.811	.445
	ภายในกลุ่ม	81.814	376	.218		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way  
ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน  
ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3.536	4	.884	1.867	.116
	ภายในกลุ่ม	177.093	374	.474		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	.804	4	.201	.354	.841
	ภายในกลุ่ม	212.427	374	.568		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.050	4	.262	.551	.698
	ภายในกลุ่ม	178.055	374	.476		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.229	4	.057	.216	.930
	ภายในกลุ่ม	99.083	374	.265		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.546	4	.137	.626	.644
	ภายในกลุ่ม	81.620	374	.218		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way  
ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน  
ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านอาชีพ

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.662	4	.166	.344	.848
	ภายในกลุ่ม	179.967	374	.481		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	.213	4	.053	.094	.984
	ภายในกลุ่ม	213.018	374	.570		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	2.244	4	.561	1.186	.316
	ภายในกลุ่ม	176.861	374	.473		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.997	4	.249	.948	.436
	ภายในกลุ่ม	98.314	374	.263		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.572	4	.143	.656	.623
	ภายในกลุ่ม	81.594	374	.218		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน  
ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2.974	3	.991	2.093	.101
	ภายในกลุ่ม	177.655	375	.474		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.167	3	.389	.688	.560
	ภายในกลุ่ม	212.065	375	.566		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	.994	3	.331	.697	.554
	ภายในกลุ่ม	178.111	375	.475		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.242	3	.081	.305	.822
	ภายในกลุ่ม	99.070	375	.264		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.910	3	.303	1.400	.242
	ภายในกลุ่ม	81.257	375	.217		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว  
(One-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม  
และรายด้าน ทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3.544	10	.354	.736	.690
	ภายในกลุ่ม	177.086	249	.481		
	รวม	180.629	259			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	12.639	10	1.264	2.319	.012*
	ภายในกลุ่ม	200.592	249	.545		
	รวม	213.231	259			
ด้านความ สัมพันธ์ภาพทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	8.731	10	.873	1.886	.046*
	ภายในกลุ่ม	170.374	249	.463		
	รวม	179.104	259			
ด้านสภาพแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	6.797	10	.680	2.704	.003**
	ภายในกลุ่ม	92.514	249	.251		
	รวม	99.312	259			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	4.893	10	.489	2.330	.011*
	ภายในกลุ่ม	77.274	249	.210		
	รวม	82.167	259			

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตาม  
คุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way  
ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม และมีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านจิตใจ และ

2) ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม จึงทำการทดสอบความแตกต่างในภาพรวม เป็นรายคู่ ด้วยโดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' s test) รายละเอียด ดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe' s test)

หมู่บ้าน	$\bar{X}$	หมู่1	หมู่2	หมู่3	หมู่4	หมู่5	หมู่6	หมู่7	หมู่8	หมู่9	หมู่10	หมู่11
		3.42	3.61	3.62	3.24	3.44	3.55	3.42	3.32	3.56	3.54	3.44
หมู่1	3.42		.19	.20	.17	.03	.13	.00	.10	.14	.12	.02
หมู่2	3.61			.01	.36*	.16	.06	.19	.29	.05	.06	.17
หมู่3	3.62				.37*	.17	.07	.20	.30	.06	.07	.18
หมู่4	3.24					.20	.30	.17	.08	.31	.30	.19
หมู่5	3.44						.10	.03	.12	.11	.09	.01
หมู่6	3.55							.13	.23	.01	.01	.11
หมู่7	3.42								.10	.14	.12	.02
หมู่8	3.32									.24	.22	.12
หมู่9	3.56										.02	.12
หมู่10	3.54											.10
หมู่11	3.44											

จากตาราง 20 เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe' s test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ๆ มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม

2. กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3 บ้านสำราญใต้ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม

ตาราง 21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แตกต่างกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อสมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านเพศ	ปฏิเสธ
2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านอายุ	ปฏิเสธ
3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านสถานภาพสมรส	ปฏิเสธ
4. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านระดับการศึกษา	ปฏิเสธ
5. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านอาชีพ	ปฏิเสธ
6. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ปฏิเสธ
7. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ แตกต่างกันตามคุณลักษณะ ด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่	ยอมรับ

จากตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน

จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม รายละเอียดดังตาราง 22-23

ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวแบบที่ใช้ในการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่า ตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้ โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่า Sig. (2-tailed) หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กัน ในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (อโนทัย ตรีวานิช, 2552)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91 – 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก



ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71 – 0.90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์  
ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31 – 0.70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์  
ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 – 0.30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์  
ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม รายละเอียดดัง  
ตาราง 22

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตัวแปร	SUP <sub>1</sub>	SUP <sub>2</sub>	SUP <sub>3</sub>	SUP <sub>4</sub>	TSUP	QUA <sub>1</sub>	QUA <sub>2</sub>	QUA <sub>3</sub>	QUA <sub>4</sub>	TQUA
Mean	3.79	3.45	3.36	3.40	3.49	3.59	2.99	3.52	3.74	3.46
S.D.	0.59	0.41	0.46	0.70	0.32	0.69	0.75	0.69	0.51	0.47
SUP <sub>1</sub>	1	.458**	.295**	.062	.254**	.584**	.237**	.184**	.117*	.412**
SUP <sub>2</sub>		1	.317**	.119*	.204**	.305**	.682**	.279**	.192**	.543**
SUP <sub>3</sub>			1	.387**	.270**	.137**	.215**	.742**	.342**	.505**
SUP <sub>4</sub>				1	.261**	.055	.114*	.221**	.604**	.314**
TSUP					1	.431*	.460*	.406*	.403*	.471
QUA <sub>1</sub>						1	.429**	.276**	.186**	.697**
QUA <sub>2</sub>							1	.398**	.228**	.671**
QUA <sub>3</sub>								1	.385**	.638**
QUA <sub>4</sub>									1	.578**
TQUA										1

จากตาราง 22 พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม (TSUP) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวม (TQUA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม (TSUP) กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวม (TQUA) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.471$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวม (TQUA) กับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $SUP_1$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r= .431$ )
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน ( $SUP_2$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r= .460$ )
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $SUP_3$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r= .406$ )
4. การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ( $SUP_4$ ) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r= .403$ )

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม (TSUP) กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวม (TQUA) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.471$ ) ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแรงในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) ไม่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตนเอง จึงไม่มีปัญหาเรื่องภาวะพหุสัมพันธ์รวม จึงสามารถนำไปวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณได้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) อิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แสดงรายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ตัวแปร	B	Std.error	( $\beta$ )	t	P-value
(Constant)	1.205	.144		8.259	.000
ด้านอารมณ์	.100	.029	.150	3.433	.001**
ด้านการประเมิน	.246	.030	.366	8.297	.000***
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.207	.032	.287	6.486	.000***
ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ	.113	.031	.151	3.625	.000***

$R^2 = .453$ ,  $R^{2Adj} = .447$ ,  $F = 77.380$ ,  $Sig = .000^{**}$

จากตาราง 23 พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน (มีค่าเบต้า=.366) ด้านข้อมูลข่าวสาร (มีค่าเบต้า=.287) ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ (มีค่าเบต้า=.151) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์= .447

ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ทุกด้าน สามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 44.70 โดยสามารถสร้างสมการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.205 + .100(X_1) + .246(X_2) + .207(X_3) + .113(X_4)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = .150(Z_1) + .366(Z_2) + .287(Z_3) + .151(Z_4)$$

**ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม**

การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
รายละเอียดดังตาราง 24

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด

ผู้ตอบ/ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	จำนวนคน (n= 260)	ร้อยละ
- ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	145	55.77
- ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	115	44.23
รวม	260	100.00

จากตาราง 24 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 260 คน มีผู้ตอบ  
แบบสอบถามปลายเปิด แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม จากแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 55.77  
ส่วนที่เหลือจำนวน 115 คน เป็นผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด คิดเป็นร้อยละ 44.23

การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
สามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม  
ทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น อันจะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบลง ไม่เครียด ไม่หดหู่
2. ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมภายใน  
ชุมชนมากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว และช่วยให้  
สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย
3. ภาครัฐบาล หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุในแต่ละเดือนให้เพิ่มมากขึ้นกว่านี้

4. ภาครัฐบาล หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรมีกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ
5. กระทรวงวัฒนธรรม ตลอดจนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องควรปลูกฝังค่านิยมเรื่องความกตัญญูทวดเวทีกแก่เยาวชนให้รู้จักตอบแทนบุญคุณบุพการี โดยการเลี้ยงดูท่านเมื่อยามแก่เฒ่า เพราะนอกจากจะเป็นที่พึ่งพิงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ
6. หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรจัดเจ้าหน้าที่ออกมาเยี่ยมเยียน และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอยู่เสมอ
7. ภาครัฐบาล หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
8. หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว ให้มากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ผลสรุป ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 260 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 62.31 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 51.54 มีสถานภาพ สมรส มากที่สุด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 54.62 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 66.54 ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 63.852 และอาศัยอยู่ที่ หมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ มากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

2. การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการประเมิน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ( $\bar{X} = 3.40$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.36$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถสรุปผลในแต่ละด้านได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมา คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างโดยไม่หวังผลตอบแทน ( $\bar{X} = 3.93$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลภายนอก ( $\bar{X} = 3.52$ )

2.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง ( $\bar{X} = 3.73$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ( $\bar{X} = 3.62$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นที่ต้องการของคนในสังคม ( $\bar{X} = 3.21$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา ( $\bar{X} = 3.60$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน ( $\bar{X} = 3.57$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.11$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐ เมื่อมีความเดือดร้อนตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.69$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ



( $\bar{X} = 3.47$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $\bar{X} = 3.19$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.59$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X} = 3.52$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 2.99$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยสรุปผลในแต่ละด้านได้ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.59$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.85$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านสามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ ( $\bar{X} = 3.66$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มือน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.44$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

3.2 ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.99$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้ ( $\bar{X} = 3.32$ ) รองลงมาคือ ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ( $\bar{X} = 3.16$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ ( $\bar{X} = 2.50$ )

3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จิตใจ มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 4.19$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.68$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.13$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

3.4 ด้านสภาพแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดี ( $\bar{X} = 4.15$ ) ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.75$ ) ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้ อย่างสะดวกสบาย ( $\bar{X} = 3.75$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.51$ )

4. ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

4.1 ตามคุณลักษณะด้านเพศ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชาย

4.2 ตามคุณลักษณะด้านอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

4.3 ตามคุณลักษณะด้านสถานภาพสมรส พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

4.4 ตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

4.5 ตามคุณลักษณะด้านอาชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

4.6 ตามคุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

4.7 ตามคุณลักษณะด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในภาพรวม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านจิตใจ และ 2) ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม จึงทำการทดสอบความแตกต่างในภาพรวม เป็นรายคู่ด้วยโดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ๆ มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ (1) กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม (2) กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3 บ้านสำราญใต้ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) อิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน (มีค่าเบต้า=.366) ด้านข้อมูลข่าวสาร (มีค่าเบต้า=.287) ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ (มีค่าเบต้า=.151) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .447

ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ทุกด้าน สามารถรวมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 44.70 ส่วนที่เหลือร้อยละ 55.30 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยจากการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการประเมิน ( $\bar{X} = 3.45$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ ( $\bar{X} = 3.40$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.36$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมาคือ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างโดยไม่หวังผลตอบแทน ( $\bar{X} = 3.93$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลภายนอก ( $\bar{X} = 3.52$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา ( $\bar{X} = 3.60$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน ( $\bar{X} = 3.57$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.11$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ บัวแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษา การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนนท์ ปุริมาตย์ (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร งามขำ (2561) ได้ทำการศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิจัยจากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.59$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X} = 3.52$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 2.99$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

โดยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 4.15$ ) ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.75$ ) ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย ( $\bar{X} = 3.75$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.51$ ) ส่วนด้านจิตใจ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหากายในครอบครัวได้ ( $\bar{X} = 3.32$ ) รองลงมาคือ ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ( $\bar{X} = 3.16$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ ( $\bar{X} = 2.50$ )

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนนท์ ปุริมาตย์ (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนตรี เกิดมีมูล (2558) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายโสม วิสุทธิยานนท์ (2556) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการวิจัย จากการศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ ในภาพรวม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 2 บ้านสำราญเหนือ และหมู่ที่ 3 บ้านสำราญใต้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านได้รับการเลี้ยงดูและดูแลจากลูกหลานคนในครอบครัวเป็นอย่างดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนเป็นประจำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มิตรสหาย และเพื่อนบ้าน ลูกหลานยังคงต้องการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในครอบครัว และสังคม และยังคงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำที่สุด ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกอร เลิศลาภ (2561) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มีสภาพความเป็นอยู่ สภาพครอบครัว สภาพสังคม สภาพแวดล้อม และการดำรงชีวิตเหมือน ๆ กัน หรือ ใกล้เคียงกัน มีบ้านเรือนเป็นของตนเอง อาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีบุตรหลานคอยดูแลและช่วยเหลือ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนเป็นประจำ มีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ใช้ชีวิตอย่างสมถะ เพราะเป็นสังคมชนบท ดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง ทำให้ไม่มีภาระค่าใช้จ่ายมากมายนัก ประกอบกับการได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ที่มักจะอยู่กันเป็น

ครอบครัวใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ลูกหลานยังคงต้องการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในครอบครัว และสังคม และยังคงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแล เอาใจใส่จากคนในครอบครัว มีการพบปะหรือร่วมกิจกรรมกับมิตรสหายและเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี จึงทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ไม่มีความแตกต่างกัน

4. ผลการวิจัยจากการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน (มีค่าเบต้า=.366) ด้านข้อมูลข่าวสาร (มีค่าเบต้า=.287) ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ (มีค่าเบต้า=.151) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ทุกด้านสามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 44.70

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะถ้าหากผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ละหน่วยงานราชการต่าง ๆ ให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุแล้ว ย่อมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางกลับกัน ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ และหน่วยงานราชการต่าง ๆ ไม่ให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุแล้ว ย่อมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เช่นกัน โดยในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิซึ่งแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษา การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนนท์ ปุริมาตย์ (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตใน ภาพรวมในระดับดีร้อยละ 63.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เรียงตามลำดับค่า Beta ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การ เข้าถึงบริการทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล การ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รายได้ ทักษะติดต่อการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการ ดูแล และสถานภาพสมรส (0.531, 0.311, -0.305, 0.233, 0.160, 0.158, -0.118 และ 0.084) โดยสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 58.1 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัย พยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าใน ตนเอง ( $B = 1.011$ ) สิ่งแวดล้อม ( $B = 1.494$ ) การทำกิจกรรมทางศาสนา ( $B = 0.669$ ) อายุ ( $B = -0.194$ ) การมีส่วนร่วมทางสังคม ( $B = 0.639$ ) และลักษณะครอบครัว ( $B = 6.536$ ) ปัจจัยทั้งหมดสามารถรวมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ ร้อยละ 59.4 ( $R^2 = 0.594$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม ควรส่งเสริมและพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ต่อผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ และความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ เมื่อประสบปัญหา ได้อย่างสะดวก และเหมาะสม



1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม ควรส่งเสริมและพัฒนาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ด้านจิตใจ โดยการจัดกิจกรรม นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ และมีความสุขสบายใจในชีวิตผู้สูงอายุ

1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับควรส่งเสริมและพัฒนาการ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 บ้านไผ่ล้อม มากที่สุด เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ

1.4 องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเสริมสร้างและพัฒนาปัจจัยการสนับสนุนทาง สังคมด้านการประเพณี ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ เนื่องจาก พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม สูงตามลำดับ

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เช่น การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับตัวต่อสังคมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอ เมือง จังหวัดนครพนม เพื่อหาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการ ดำเนินงานให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น

2.4 ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว โดยทำการเปรียบเทียบกับพื้นที่ อื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลอื่น ๆ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อที่จะได้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกอร เลิศลาภ. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร*.  
วิทยานิพนธ์ ปร.ม. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2547). *พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537*. ฉะเชิงเทรา: ประสานมิตร.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). *มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย, กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ. (2554). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครสกลนคร. (2559). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2558*. สกลนคร: กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครสกลนคร.
- กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา และลลิตา วานิชย์บัญชา. (2557). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *สุขภาพกับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- กัญเกียรติ ก่อนแก้ว. (2561). *ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร*. รายงานการวิจัย. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- เกียรตินัดดา พึ่งสมบัติ. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์ กษ.ม., พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพื่อปัญญาวิจัย.

- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. (2553). *รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. (2542). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2540). การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ.2538. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 20(2).
- จิรนนท์ ปุริมาตย์. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ ส.บ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา*, 3(16), 1 – 17.
- ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229 – 239.
- ณัฐปราย ชัยสินคุณานนท์. (2554). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลสามัคคี อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา. ปัญหาพิเศษ รป.ม. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- คุณณี สุทธรปรียาตรี และคณะ. (2542). *ทักษะชีวิตการค้นพบตนเองด้านสุขภาพ เอกสารประกอบการสอน*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน. 2550. *บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์. (2555) *รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุของครูโรงเรียนเอกชนจังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เทศบาลนครสกลนคร. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลนครสกลนคร*. สกลนคร: งานวิเคราะห์นโยบายและแผน ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลนครสกลนคร.
- ฉันทา บัวมี. (2558). *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ปิสิกเนสอาร์แอนดีดี.
- ธีระศักดิ์ อรรถพิทักษ์. (2552). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายแดนไทย - ลาว: กรณีศึกษา เชียงของ - ห้วยทราย*. ดุษฎีนิพนธ์ ป.ด. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2550). *การวิเคราะห์ข้อสอบ*. เชียงราย: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- นิคม ชูเมือง. (2553). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลโพธิ์นางดา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและ วิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพุดตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหาร รัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและ แรงสนับสนุนจากเพื่อนกับ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชนบท*. *รามาศิปตี พยาบาลสาร*, 15(3), 431-448.
- พนัชกร ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2558). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิมพ์สิทธ์ บัวแก้ว. (2559). *การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.

- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- ฟ้าใส พุ่มเกิด. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับสุขภาพจิตของผู้ช่วยเหลือคนไข้*  
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาจิตวิทยาชุมชน.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ภัทรภาพร เกษสังข์. (2549). *การวิจัยทางการศึกษา*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2557). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครอง*  
*ส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัย
- ราชภัฏอุตรดิตถ์.
- มนตรี เกิดมีมูล. (2558). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง*  
*ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท*. รายงานการวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒน
- บริหารศาสตร์.
- เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกันต์ คักตาพร. (2554). *ภาวะสูงวัยอย่างมี*  
*คุณภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. รายงาน
- การวิจัยสำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ*  
*สรีรวิทยาในผู้สูงอายุ*, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2538). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย(เล่ม 2 วัยรุ่น – วัยสูงอายุ*  
*พิมพ์ครั้งที่ 8* แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์. (2538). *การสร้างพลังให้ครอบครัวไทยในปัจจุบัน*.  
*วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช*, 10(1), 57 – 66.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคม*  
*สงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อบบี้ (ประเทศไทย).
- \_\_\_\_\_. (2550). *ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงาน*  
*เพื่อความยั่งยืน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท มิสเตอร์ก๊อบบี้ (ประเทศไทย).

- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. (2557). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร งามขำ. (2561). *การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. นครปฐม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิลปสวย ระวีแสงสุรย์. (2560). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.
- สมพล ประดับผล. (2547). *คุณภาพชีวิตหลังการปฏิรูประบอบราชการของข้าราชการทหาร* ชั้นประทวน: ศึกษากรณี กองพันทหารช่างที่ 2 รักษาพระองค์. ปัญหาพิเศษ รป.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายโสม วิสุทธียนนท์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. วิชาเอกการพัฒนานครอบค้วและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- สุจิตรา ปัญญาติลภ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อำเภอ เชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2542). *ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพร ศุภหัตถิ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเบ็ด น้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุรเดช สารานุกิจิตต์ และ พันชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2554). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สอาด มุงลิน. (2556). *แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย*. เข้าถึงได้จาก [http://www.bcnsr.ac.th/2011/admin/att/05-07-2013aorsaard\\_course.doc](http://www.bcnsr.ac.th/2011/admin/att/05-07-2013aorsaard_course.doc). สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2562.
- องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ. (2562). *ข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. นครพนม: องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ.
- อินทัย ตริวานิช. (2552). *สถิติธุรกิจ*. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์ ขอนแก่นการพิมพ์.
- อุมาพร ฉัตรวิโรจน์. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพตามวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. กำแพงเพชร: พิมพ์กำแพงเพชร.
- Baster, Nancy. (1985). Social indicator research: some issues and debates. In J. G. M. Hilhorst and M. Klatter (eds.), *Social Development in the Third World: Level of Living Indicators and Social Planning*. London: Croom Helm for the Institute of Social Studies.
- Best, J., & Kahn, J. V. (1993). *Research in Education*. (7<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- B.D. Zodikoff. (2005). Gender, Self – Care and Functional Status Among Older Persons with Coronary Heart Disease: A National Perspective. *Women & Health*, 39(1), 65 – 84.
- Borrow and Smith. (1979). *Aging and Ageism and Society*. St. Paul: West Publishing, Company.
- Burnette, D., Mui, A.C.; & B.D. Zodikoff. (2004). Gender, Self – Care and Functional Status Among Older Persons with Coronary Heart Disease: A National Perspective. *Women & Health*, 39(1), 65 – 84.
- Campbell, Angus. (1980). *The Sense of Well – Being in America*. New York: McGraw – Hill.



- Caplan RD.et al. (1976). *Adtering to Medical Regimens : Pilot Experimental in patient Education and Social Support*. Ann arbour: University of Macihigan.
- Cullen, N. (1978). *Measuring the impact of social policies*. Paperpresented at the Ninth World Congress of Sociology, Uppsala, Sweden, unpublished.
- Ebersole, P. A., & Hess, P. (1990). *Toward healthy aging: Human and needs and Nursing Response* (3rd ed.). St. Louis Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Erikson, E.W. (1964). *Insight and Responsibility*. New York: Norton.
- George and B. Berson (1980). *Quality of Life in order person*. New York: Human science.
- Gottlieb, Benjamin H. (1985). *Social Network and Social Support: An over view of Research, Practice and Policy Implication*. Health Education Quarterly 12 (Spring 1985).
- Hankiss, E. (1983). *Socio – Economic Studies 5: Quality of Life: Problem of Assessment and Measurement*. Paris: UNESCO.
- Horley, J y Little, B.R. (1985). Affective and cognitive components of global subjective Well – Being measure. *Socila Indicators Research*, 17, 189 – 197.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading. MA: Addison–Westey.
- Lang, Rieckrmann and Baltes .(2000). *Job Satisfaction Among Governmental and Reivate Sector Employees In Qatar (Government)*. Michigan: Michigan University.
- Liu, B.C. (1975). *Quality of Life Indicators in U.S. Metropolitan Areas: A Statistical Analysis*. New York: Praeger.
- Newman, W. H. (1975). *Constructive Control: Design and Use of Control Systems*. New Jesey: Englewood Cliffs, Prentice – Hall.
- Oliver, J.P.J. et al. (1996). *Quality of Life and Mental Health Service*. London: Routledge.
- Pilisuk, M. (1982). Dilivery of Social Support: The Social Innovation. *American Journal Orthoppsychniatry*, 52, 20.

- Reschovsky and Newman. (2000). *Comparative Local Government*. Plymouth:  
William Brendon and son.
- Rogerson, R. J., Findlay, A. M., Coombes, M. G. and Morris, A. S. (1989). Indicators of quality of life: some methodological issues. *Environment Planning*, 21: 1655.
- The WHO group. (1994). *The development of the World Health Organization Quality of life assessment instruments*. In J. Orley, & W. Kuyken (eds.) *Quality of life assessment: International perspectives*. New York: Springer – Verlag.
- The WHOQOL GROUP. (1995). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Social Sciences Medicine*, 41(10), 1403 – 1409.
- Tryon. (2000). *Job satisfaction of chief administrative officers of teacher education programs*. *Dissertation Abstracts International*.
- UNESCO. (1978). *Indicators of Environmental Quality and Quality of Life*. Paris: UNESCO.
- \_\_\_\_\_. (1980). Evaluation the quality of life in Beligum. *Social Indicators Research*, 8, 321.
- United Nations Research Institute for Social Development. (2007). *Human Development Report 2007*. Bangkok: Keen Publishing.
- Wallace, S.A. (1974). *Identifying Quality of Life Indicators for Use in Family Planning Programs in Developing Countries*. New Jersey: Prentice–Hall.
- World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, Taro., (1981). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. New york: Harper and Row Publication.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญากรณ์ สวัสดิ์โรสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศีกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๔๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวนงศ์ลักษณ์ สีลาไชย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ  
๒. เครื่องมือการวิจัย  
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๔๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



ที่ ฮว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุตมกิจมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๔๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”





ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถนนิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ขาญชิตปรีชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๔๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”





ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายธวัช อินเขตต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ  
๒. เครื่องมือการวิจัย  
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๑๗ ๐๒๒๑

โทรสาร ๐ ๔๒๑๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๙๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๖๖๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาราชควาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๕๒๖๕๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๕๕๕๖ ๐๕๘๑

“อยู่สกล ชักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ที่ อว ๐๖๒๓.๑๒/๖๗๗



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๔๒๖๔๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศีกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวปรางทิพย์ ศรีไทย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๔๔๕๖ ๐๙๘๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ชาญชิตปรีชา รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล กรรมการบริหารหลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- 3.) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง ตำแหน่ง  
กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- 4) นายธวัช อินเกตู รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม
- 5) นางสาวนงคัลักษณ์ ลีลาไชย ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ  
องค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

รหัสของแบบสอบถาม

--	--	--

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับซึ่งไม่มี  
ผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่าน  
ตอบแบบสอบถามตามเป็นจริงมากที่สุด
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่
  - ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
  - ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
  - ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
  - ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

\*\*\*ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้\*\*\*

นางสาวปรางค์ทิพย์ ศรีไทย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต รุ่น 10

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือข้อความลงใน  
ช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 60 – 70 ปี

2. 71 – 80 ปี

3. 81 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย, หรือปวช.

4. อนุปริญญา, ปวส.

5. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

1. เกษตรกร

2. ค้าขาย

3. ข้าราชการบำนาญ

4. รับจ้างทั่วไป

5. อาชีพอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 5,000 บาท

2. 5,001 – 10,000 บาท

3. 10,001 – 15,000 บาท

4. มากกว่า 15,000 บาท

7. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

โปรดระบุ.....



ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม แก่ตัวท่าน  
อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น  
ของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด  
ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก  
ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง  
ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย  
ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุ		ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1	ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ					
2	ท่านมีคนรอบข้างไว้คอยพูดคุย					
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง โดยไม่หวังผลตอบแทน					
4	ท่านมีคนที่ไม่ไว้วางใจแสดงความห่วงใยและ สามารถพูดคุยปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ					
5	ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับบุคคลภายนอก					

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ		ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
การสนับสนุนด้านการประเมิน						
1	ท่านได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง					
2	ท่านได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง เมื่อประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ					
3	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง					
4	บุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง					
5	ท่านรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของคนในสังคม					
6	ท่านรู้สึกที่ท่านสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
1	ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา					
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ					
3	ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน					
4	ท่านได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์					
5	เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ					
6	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน					

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ		ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
การสนับสนุนทางการเงิน แรงงานและสิ่งของ						
1	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ					
2	ท่านได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ					
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับสวัสดิการทางการแพทย์ ตามความเหมาะสม					
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในด้านการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน					
5	ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐ เมื่อมีความเดือดร้อน ตามความเหมาะสม					

**ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**

**คำชี้แจง** ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตัวเองว่าอยู่ในระดับ  
มากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
มากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		ระดับคุณภาพชีวิต				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
ด้านร่างกาย						
1	ท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ					
2	ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี					
3	ท่านสามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี					
4	ท่านสามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ					
5	ท่านสามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องการผู้ดูแล					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		ระดับคุณภาพชีวิต				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
ด้านจิตใจ						
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตผู้สูงอายุ					
2	ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว					
3	ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้					
4	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่จดจำของคนในชุมชน					
5	ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
1	ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้					
2	ท่านมีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด					
3	ท่านมีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ					
4	ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ					
5	ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ					

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		ระดับคุณภาพชีวิต				
		5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
ด้านสภาพแวดล้อม						
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน					
2	ท่านมีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี					
3	เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดี					
4	ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้ อย่างสะดวกสบาย					
5	ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

คำชี้แจง ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อย่างไรบ้าง

1. ด้านร่างกาย

.....

.....

.....

2. ด้านจิตใจ

.....

.....

.....

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

.....

.....

.....

4. ด้านสภาพแวดล้อม

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม



**ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล**  
**อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**  
**(จากการทดลองใช้แบบสอบถาม 30 ชุด)**

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น	แปลผล
1. การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม	.812	ใช้ได้
1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์	.856	ใช้ได้
1.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน	.778	ใช้ได้
1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.803	ใช้ได้
1.4 การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ	.885	ใช้ได้
2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม	.863	ใช้ได้
2.1 ด้านร่างกาย	.788	ใช้ได้
2.2 ด้านจิตใจ	.842	ใช้ได้
2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.836	ใช้ได้
2.4 ด้านสภาพแวดล้อม	.789	ใช้ได้
ภาพรวมทั้งฉบับ	.789	ใช้ได้

ภาคผนวก จ

คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

## ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

### เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

\*\*\*\*\*

ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร

ส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประเด็น/ข้อคำถาม		ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ
การสนับสนุนด้านอารมณ์		
1	ท่านมีคนรอบข้างคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ	.785
2	ท่านมีคนรอบข้างไว้วางใจพูดคุย	.378
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างโดยไมหวัง ผลตอบแทน	.401
4	ท่านมีคนที่มีไหวพริวจึงแสดงความห่วงใยและสามารถพูดคุย ปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ	.396
5	ท่านได้พูดคุยพบปะหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ บุคคลภายนอก	.369
การสนับสนุนด้านการประเมิน		
1	ท่านได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง	.688
2	ท่านได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง เมื่อประสบ ความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ	.742
3	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง	.359
	บุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจ ในตนเอง	.426
4	ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม	.378
5	ท่านได้รับการยกย่องจากบุคคลรอบข้าง	.859

ประเด็น/ข้อคำถาม		ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ
การสนับสนุนด้านการประเมิน (ต่อ)		
6	ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข	.386
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร		
1	ท่านมีคนคอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา	.723
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากสื่อต่าง ๆ	.396
3	ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	.402
4	ท่านได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์	.412
5	เมื่อท่านประสบปัญหาท่านสามารถค้นหาความช่วยเหลือได้จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	.381
6	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน	.426
การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ		
1	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ	.653
2	ท่านได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ	.405
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับสวัสดิการทางด้านการแพทย์ ตามความเหมาะสม	.408
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือ ในด้านแรงงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	.422
5	ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐเมื่อมีความเดือดร้อน ตามความเหมาะสม	.378

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
อาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประเด็น/ข้อคำถาม		ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
ด้านร่างกาย		
1	ท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	.367
2	ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มือน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี	.411
3	ท่านสามารถใช้สายตาในการมองเห็นได้เป็นอย่างดี	.363
4	ท่านสามารถฟังเสียง พูดคุยกับคนรอบข้างได้อย่างปกติ	.403
5	ท่านสามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องการดูแล	.502
ด้านจิตใจ		
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจในชีวิตผู้สูงอายุ	.604
2	ท่านมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว	.632
3	ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวได้	.477
4	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดใจของคนในชุมชน	.489
	ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ	.417
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		
1	ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้	.432
2	ท่านมีแรงต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเมื่อได้กำลังใจจากคนใกล้ชิด	.408
3	ท่านมีญาติหรือเพื่อนสนิทที่พึ่งพาได้อยู่เสมอ	.389
4	ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ	.396
5	ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากคนที่รู้จักอยู่เสมอ	.746
ด้านสภาพแวดล้อม		
1	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน	.604
2	ท่านมีครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี	.632
3	เพื่อนบ้านมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดี	.477
4	ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกสบาย	.489
5	ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในละแวกเขตหมู่บ้าน	.417

ประวัติย่อของผู้วิจัย

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ปรารักษ์ทิพย์ ศรีไทย
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 23 กันยายน พ.ศ 2536
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	134/4 ถนน.นครพนม-ท่าอุเทน ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม โทรศัพท์ 084-4560981
ตำแหน่งปัจจุบัน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว
สถานที่ทำงาน	ร้านส้มตำปลาเผา หน้าสหกรณ์ออมทรัพย์นครพนม ถนนอภิบาลบัญชา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา โรงเรียนสันตยานันท์ จังหวัดนครพนม</p> <p>พ.ศ. 2554 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนปิยะมหาราชาลัย จังหวัดนครพนม</p> <p>พ.ศ. 2558 สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาการพัฒนารัฐ มหาวชิราวุธมหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม</p> <p>พ.ศ. 2563 สำเร็จการศึกษารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐศาสตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร</p>