



ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม  
จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ฤทธิชัย ชาแสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ตุลาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ฤทธิชัย ชาแสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
ตุลาคม 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN  
PHANNA NIKHOM DISTRICT AREA, SAKON NAKHON PROVINCE

By

RIDTICHAJ CHASAEN

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

October 2021

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์      ฤทธิชัย ชาแสน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ ..... กรรมการสอบและ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ การสมดี) และผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล) ประธานที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ ..... กรรมการสอบและ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร) แต่งตั้งเพิ่มเติม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น) กรรมการที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์โธสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร)  
ประธานหลักสูตร  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 15 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## ประกาศขอบคุณ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล คณบดีคณะวิทยาการ  
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชาศรีต ชาญชิตปรีชา  
รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ  
การสมดี อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์และพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นายมานิต เศรษฐจันทร์ ปลัดเทศบาลตำบลบ้านเช่า อำเภอสรี  
สงคราม จังหวัดนครพนม สิบเอก สายันต์ ขจรเกตุ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลบ้านเช่า อำเภอสรีสงคราม จังหวัดนครพนม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ตลอดจนเป็นผู้เชี่ยวชาญในการเสนอแนวทางการพัฒนาวิจัยครั้ง  
นี้ให้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณ นายสุวิชาญ ไชโยกมล นายอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร  
ตลอดจนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการ  
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ พระพงศ์ฤทธิ ชาแสน บิดา และนางเวียงชัย เหลาพรหม มารดา  
ที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านทั้งคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา  
คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู  
อาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณที่ได้อบรมสั่งสอนและสนับสนุนการศึกษาของข้าพเจ้าตั้งแต่  
ต้นจนถึงปัจจุบัน

ฤทธิชัย ชาแสน

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	ฤทธิชัย ชาแสน
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชชาติชัย อุดมกิจมงคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ละมัย รมเย็น
ปริญญา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับสวัสดิการผู้สูงอายุและปัจจัย  
แรงสนับสนุนทางสังคมในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาระดับ  
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษา  
อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต  
ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ  
ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน โดยการสุ่ม  
ตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
เป็นแบบสอบถามและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม  
จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.90 มีอายุ  
ระหว่าง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.30 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.70  
มีระดับการศึกษาระดับมัธยมตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร  
คิดเป็นร้อยละ 62.90 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ  
36.00 ตามลำดับ
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ ) ระดับปัจจัยแรง

สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.22$ )

3. สวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยผลด้านสังคมมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .216$ ) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ( $\beta = .206$ ) และด้านการศึกษา ( $\beta = .153$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .545 อธิบายได้ว่าสวัสดิการผู้สูงอายุทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 54.50 (Adjusted  $R^2 = .545$ )

4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยผลการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .279$ ) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\beta = .188$ ) และน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ ( $\beta = .172$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .696 อธิบายได้ว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 69.60 (Adjusted  $R^2 = .696$ )

**คำสำคัญ:** สวัสดิการผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต

<b>TITLE</b>	Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Phanna Nikhom District Area, Sakon Nakhon Province
<b>AUTHOR</b>	Ridtichai Chasaen
<b>ADVISORS</b>	Asst. Prof. Dr. Chardchai Udomkijmongkol Asst. Prof. Dr. Lamai Romyen
<b>DEGREE</b>	M.P.A. (Public Administration)
<b>INSTITUTION</b>	Sakon Nakhon Rajabhat University
<b>YEAR</b>	2021

### ABSTRACT

The purposes of this study included the following: 1) to study the level of welfare for the elderly and social support factors in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province, 2) to study the level of the quality of life of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province, 3) to study the influences of the welfare for the elderly and social support factors on the quality of life of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. Obtained through stratified random sampling technique, the samples consisted of 375 elderly people who domicile in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. The tool used to collect the data was a questionnaire and statistics employed for data analysis were frequency, percentage, mean ( $\bar{x}$ ), standard deviation, and Multiple Regression Analysis.

The study revealed these results:

1. Of all 375 elderly respondents in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province, most of them or 53.90% of all were males; 44.30% of all were from 66 – 77 years old; 66.70% of all were married; 31.50% of all had finished junior high schools; 62.90% of all were farmers, and 36.00% of all had monthly incomes between 5,001–10,000 baht, respectively.

2. When analyzing the data of the welfare provided for the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province, it was found that the welfare of the



elderly in this area, as a whole, was at a high level ( $\bar{X} = 3.97$ ). At the same time, the social factors of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province, as a whole, was also at the high level ( $\bar{X} = 3.75$ ). Likewise, the quality of life of the elderly in this area, as a whole, was at a high level ( $\bar{X} = 4.22$ ).

3. The welfare for the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province significantly influenced on their quality of life  $<.05$  statistical level. Of all these influential factors, the social impact contained the highest influence ( $\beta = .216$ ); living security gained the second highest influence ( $\beta = .206$ ); and education obtained the third highest influence ( $\beta = .153$ ). These welfare factors had a correlation coefficient of .545 which could be interpreted that altogether they could be used to correctly predict the quality of life of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province 54.50% (Adjusted  $R^2 = .545$ ).

4. It was found that the social support factors significantly influenced on the quality of life of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province at  $<.05$  statistical level. Of all social support factors, the information supported to the elderly gained the highest influence ( $\beta = .279$ ); the emotional support contained the second highest influence ( $\beta = .188$ ); while the labor, objects, money and services had the lowest influence ( $\beta = .172$ ). These factors had a correlation coefficient of .696 which could be explained that altogether these social support factors could be used to correctly predict the quality of life of the elderly in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province 69.60% (Adjusted  $R^2 = .696$ ).

**Keywords:** Welfare for the Elderly, Social Support, Quality of Life

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามของการวิจัย .....	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ความสำคัญของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
นโยบายและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย .....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม .....	28
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....	35
บริบททั่วไปของพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร .....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	46
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	66

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	66
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
	ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	72
	ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล .....	72
	ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ .....	74
	ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ .....	79
	ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....	84
	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ .....	88
	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .....	90
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	97
	สรุปผลการวิจัย .....	97
	อภิปรายผลการวิจัย .....	98
	ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	103
	บรรณานุกรม .....	105

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก .....	111
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	112
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	120
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	122
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของผู้เชี่ยวชาญ .....	132
ภาคผนวก จ ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายด้านและค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ .....	137
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	142

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร .....	45
2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย .....	59
3	ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	72
4	ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร โดยรวมและรายด้าน .....	75
5	ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านความมั่นคงในชีวิต รายข้อ .....	76
6	ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านการศึกษา รายข้อ .....	77
7	ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านเศรษฐกิจ รายข้อ .....	78
8	ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านสังคม รายข้อ .....	79
9	ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน .....	80
10	ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ รายข้อ .....	81
11	ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและ บริการรายข้อ .....	82
12	ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อ .....	83
13	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัด สกลนคร โดยรวมและรายด้าน .....	84

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านร่างกาย รายชื่อ ..... 85
15	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านจิตใจ รายชื่อ ..... 86
16	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รายชื่อ ..... 87
17	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร ด้านสิ่งแวดล้อม รายชื่อ ..... 88
18	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยวิธี Pearson correlation ระหว่างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ..... 89
19	อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ..... 91
20	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยวิธี Pearson correlation ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ..... 93
21	อิทธิพลของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ..... 95
22	ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .929 ..... 138

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
23	ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ.883 .....	139
24	ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนครเป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .929 .....	140

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	7
---	-----------------------------	---



# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการได้รับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นต่อการวางแผนและดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า (Dijksterhuis, 2011, หน้า 156 อ้างถึงใน สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554, หน้า 1)

ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุได้กำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีอยู่หลายวิธี โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบแต่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย อาจเนื่องมาจากรูปแบบการออกกำลังกายดังกล่าวไม่มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จึงไม่เกิดความต่อเนื่องและไม่สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายได้อย่างแท้จริง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจึงสามารถตอบสนองการส่งเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุของแต่ละวิถีชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554, หน้า 1)

กลไกการเผชิญกับปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมอย่างเพียงพอจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย House (1981, p. 137) ได้อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional support) 2) ด้านสิ่งของหรือให้บริการ (Instrumental support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และ 4) ด้านการประเมินและการสะท้อนคิด (Appraisal support) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญด้านหนึ่งของสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุทั้งที่สุขภาพดีและมีความเจ็บป่วยการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม โดย Pender, Murdaugh, & Parsons (2006 อ้างถึงใน จันทนา สารแสง, 2561, หน้า 2) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์

สังคมไทยพบเจอกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่อีกครั้งด้วยการเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ในวันนี้และเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า ซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ของสังคมไทยถือได้ว่าเป็นระดับขนาดใหญ่ที่ส่งผลให้เกิดการเตรียมความพร้อมกันอย่างถ้วนหน้า ทั้งในระดับวงล้อขนาดใหญ่ คือ ด้านกฎหมาย นโยบายและแผน การจัดสวัสดิการสังคมต่าง ๆ และแม้แต่การศึกษาวิจัยทางด้านผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางอันจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายเพื่อประชาชนในสังคมต่อไป ระดับวงล้อขนาดกลาง คือ ระดับสังคมและชุมชน

ที่กำลังได้รับการกระจายอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมาสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดสรรงบประมาณและการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นนั่นเอง เพราะไม่มีใครที่จะเข้าใจปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุได้ดีเท่ากับคนในชุมชนเดียวกันเอง ทั้งนี้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนที่สุด ระดับวงล้อขนาดเล็ก คือ การปรับมุมมองในตัวเองของผู้สูงอายุและในสังคม การเปลี่ยนจากอคติที่เกิดขึ้นกับความสูงอายุน่าจะต้องอยู่ในฐานะของผู้ฟังฟังตลอดเวลามาสู่การเปลี่ยนมุมมองเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อการก้าวเดินบนเส้นทางของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้อย่างมีคุณภาพและสง่างาม (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560, หน้า 27)

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุพบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุจำนวน 18 อำเภอ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้นข้อมูล ณ ธันวาคม 2558 จำนวน 135,165 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 16 อำเภอ ที่มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์เป็นสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสัญญาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร ต้องเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การรักษาและการดูแลสุขภาพได้รับการพัฒนาตลอดจนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ช่วงอายุของคนมีอายุชัชมากขึ้น จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดสกลนครมีแนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตมีความจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่กับการพัฒนาระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพต่าง ๆ อย่างเป็นระบบครบวงจรที่มีคุณภาพกับพัฒนาการและความต้องการของคนช่วงวัยดังกล่าว จึงจำเป็นต้องให้ภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนสถาบันครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ชุมชน อปท. และองค์การที่ทำงานผู้สูงอายุจัดกิจกรรมการวางแผนดูแลตนเอง การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้วิทยาศาสตร์การกีฬา มิติการบริการผู้สูงอายุที่หลากหลาย รวมทั้งการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบประกันสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุต่อไป (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร, 2558)

อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีผู้สูงอายุทั้งหมด 12,130 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้รับการดูแลตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่ง และโรงพยาบาลพระอาจารย์พั่น อจาโร แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมีผลกระทบโดยตรง

ต่อนโยบายและงานสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (มูลนิธิสถาบัน และพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพามากขึ้นและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและจากการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้านดังกล่าวมีผลทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหามากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพ และไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

## คำถามของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ดังนี้

1. สวัสดิการผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับใด
2. สวัสดิการผู้สูงอายุและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร หรือไม่

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับสวัสดิการผู้สูงอายุ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

## สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. สวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

## ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ได้ทราบระดับสวัสดิการผู้สูงอายุ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
2. ได้ทราบอิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

## ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านประชากร

- 1.1 ประชากร ได้แก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 12,130 คน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรหมานิคม, 2563)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970, pp. 607–610 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 199) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจำแนกตามตำบล

## 2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553, หน้า 8) ประกอบด้วย

2.1.1 ด้านความมั่นคงในชีวิต

2.1.2 ด้านการศึกษา

2.1.3 ด้านเศรษฐกิจ

2.1.4 ด้านสังคม

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร (Schaffer, M. A., 2004, p. 381–401) ประกอบด้วย

2.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์

2.2.2 การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ

2.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร (WHOQOL Group, 1994) ประกอบด้วย

2.2.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

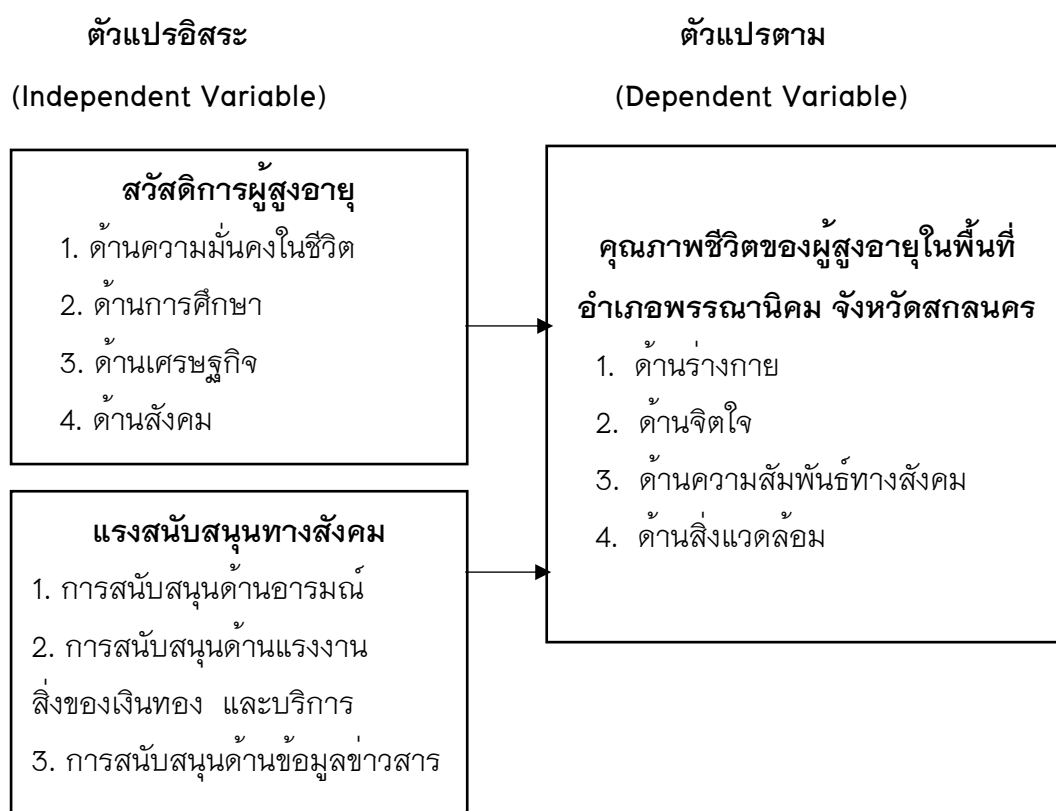
2.2.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

2.2.3 คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

2.2.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของ Schaffer, M. A. (2004) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และแนวคิดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## นิตยาคมคัพทเจพาอะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิตยาคมคัพทเจพาอะ ไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุนุหมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และเป็น ผู้สูงอายุนุที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร เท่านั้น
2. สวัสดิการผู้สูงอายุนุหมายถึง บริการที่จัดโดยรัฐ ภาคเอกชนและประชาชน ในรูปโครงการ กิจกรรม การค้คุมครอง ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของ ผู้สูงอายุนุทั่วไประกับผู้สูงอายุนุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุนุได้รับการส่งเสริมสวัสดิการ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและผู้สูงอายุนุมีความปลอดภัย ในชีวิต และทรัพย์สิน มีบริการที่พักอาศัยหรือสถานที่สงเคราะห์

2.2 ด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุนุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้าน การศึกษาและการเรียนรู้นุ มีการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่หรือที่อ่านหนังสือประจำ หมู่บ้าน มีการสนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนุเป็นครูภูมิปัญญา ปราชญ์ ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน มีการจัดการเรียนรู้นุจากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีการ จัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ

2.3 ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุนุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมี งานทำกับรายได้และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุนุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้สูงอายุนุ มีการแนะนำการบริหารการเงิน ในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย) มีการจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จาก ผู้สูงอายุนุ และชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ

2.4 ด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุนุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมี ส่วนรวมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย มีการจัด กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและกีฬาสำหรับผู้ สูงอายุนุ มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุนุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรุณากรรมถูกรุณาแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกรุณาทอดทิ้ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุนุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของ ผู้สูงอายุนุต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองความ



ต้องการการได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่มีความใกล้ชิดความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3.2 การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทองและความสะดวกในการรับบริการต่าง ๆ ในชุมชน

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสุขภาพจากบุคคลใน สังคมและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจในชีวิตทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและสังคมที่ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความ สนใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ได้แก่

4.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบายไม่เจ็บป่วย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความ เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้พลังกำลังในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงาน

4.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึก ภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเอาชนะ อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของ ผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมนวมถึงการรับรู้ในอารมณ์ทาง เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน มีสถานบริการสุขภาพสถานบริการด้านสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมนันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัย  
ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. บริบททั่วไปของพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

### แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

#### นโยบายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

##### 1. นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลง  
นโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบาย  
การบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่  
3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไปจะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม  
และระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแล  
ให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ  
คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส  
ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

และการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของ ภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

2. นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกันโดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 4 กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้มีความคืบหน้าได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย

(1) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ

(2) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ

(3) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 19)

2. มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

1) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 4 มาตรการ ดังนี้

(1) การจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกัน/ความมั่นคงในเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น

(2) การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยทั้งในรูปแบบมีความเหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะให้กับผู้สูงอายุ

(3) สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ

บ้านอายุไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิต และไม่มีลูกหลานไว้คอยดูแล มีวงเงินกู้ไม่เกินรายละ 10 ล้านบาท ใช้ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้ของผู้สูงอายุเป็นหลักประกัน

(4) การบูรณาการระบบบำนาญบ้านอายุ มาตรการนี้จะให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญบ้านอายุแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำนาญบ้านอายุของประเทศและจัดตั้งกองทุนบำนาญบ้านอายุแห่งชาติ (กบช.)

2) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น 2 ส่วน คือ เงินภาษีสรรพสามิตในส่วนของสินค้าสุราและยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 แต่ไม่เกิน 4,000 ล้านบาท ต่อปีและจากการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

3) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 มีมติดังนี้

(1) เห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ และให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอและให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกระทรวงยุติธรรม สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม รวมทั้งข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง กระทรวงคมนาคมและกระทรวงมหาดไทย ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

(3) ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำพื้นที่ของโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนนักเรียนน้อยและอายุถูกบูรณาการใช้ประโยชน์ในการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้และดูแลผู้สูงอายุ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ

และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 19)

### ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดและได้แจ้งเวียนผลการจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี เพื่อทราบและใช้กรอบแนวทางในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการระดับกรมในอนาคต โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) แผนปฏิรูปและจัดทำแผนแม่บท (Operation Plan) อีกทั้งการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 เป็นต้นไปกรมกิจการผู้สูงอายุจึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุอายุ ครั้งที่ 2 (the 2<sup>nd</sup> world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
2. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)

3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมมือกันเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุและร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล, 2562, หน้า 50)

1) การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2) การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิตภาคบริการภาควิชาการการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3) การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัครด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหวนอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และปลอดภัยในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5) การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้านจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

โดยการสนับสนุนทรัพยากรการสนับสนุนความรู้ การนิเทศงานหรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ (กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล, 2562, หน้า 51)

**ยุทธศาสตร์** ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่
  - (1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
  - (2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
  - (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่
  - (1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น
  - (2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่ม และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
  - (3) มาตรการส่งเสริมด้านการหางาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุ
  - (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
  - (5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ สามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
  - (6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่
  - (1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
  - (2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
  - (3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
  - (4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน



4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

(2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น (กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล, 2562, หน้า 54-55)

### **ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580)**

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออมโอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง

มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นมีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนวัตกรรมนักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคมชุมชน ท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเองและการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทาประโยชน์แก่ครอบครัวชุมชนและสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล, 2562, หน้า 55)

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

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วงพ.ศ. 2545-2564 ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ 1 และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรีและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในแผนฯ ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของคนในสังคมที่มีความเกี่ยวพันกับผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญดังนี้

##### 1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

- (1) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
- (2) ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
- (3) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
- (4) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมี

ส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม

- (5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

- 2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การ  
เกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
- 3) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรง  
อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
- 4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุ  
โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
- 5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการ  
การเกื้อหนุนให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

### รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคง  
ในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน  
สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง  
ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงเหล่านี้นล้วนเป็น  
ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้นหากไม่มีการวางแผน  
เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและ  
จำเป็นอย่างยิ่ง การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของ  
ประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นมีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อ  
ประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมี  
ความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือการออมครัวเรือน  
ต่ำระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่องและ  
ส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบ  
ผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุน  
ประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐ  
จ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อ  
สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นการจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้นคาดว่าปี  
พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ  
ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาค  
เกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถ  
เข้าถึงการออมได้ (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 28)

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยโอกาสทางสังคมและ ไรท์ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่ทียู่ คือ

(1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุได้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาทต่อคน ต่อเดือน
- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาทต่อคน ต่อเดือน
- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาทต่อคน ต่อเดือน
- ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาทต่อคนต่อเดือน

(2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือนร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือนร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและ เครื่องนุ่งห่ม

3) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็น "สิทธิ" กำลังพื้นฐานของประชาชน ที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยขอความช่วยเหลือบริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินงานโดยสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมมือกันให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คือองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, หน้า 12)

- การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยในทางปฏิบัติการจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มากแต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียว ซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดีอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิมการจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุจึงเหมาะสมสำหรับแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนไม่มากเท่านั้น

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวทางของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนองค์กรที่ดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรบริหารกองทุนในท้องถิ่นได้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์ และกฤตาณูชลี เพ็ญภาค, 2550, หน้า 6)

- การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคมเพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุส่วนมาก พึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้มาเยือนผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้านจะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ใช้บริการและชุมชนได้ ในขณะที่เดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ใช้บริการและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 30)

- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย เพิกเฉยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ ฝึกทักษะและส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้ อผส.จะมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์ สุข ดูแลเรื่องของการอาหารการกิน เรื่องยา ช่วยเหลือในเรื่องการทำความสะดวกร่างกาย การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วยประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจรักษา รวมไปถึงการให้การ สนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะต้องไปปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมเยียนทุกสัปดาห์ และไม่

น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ยังมีโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## (2) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

- การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุมีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี การดำเนินงานประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น จัดเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอด และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (เช่น จัดฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ (เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยา และการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น)

- การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การสนับสนุนด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไทยนั้น นอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดงบทบาทหลักแล้วยังมีภาคเอกชนหนึ่งกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ นั่นคือ “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์” หรือที่รู้จักกันว่า OPpy Club (Old People Playing Young Club) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า “การเรียนรู้มิได้ไม่รู้จบ” โดยเน้นวิธีการสอนที่เหมาะสมเฉพาะเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จริง ๆ มักจะเป็นผู้ที่มีฐานะระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ตามวิธีการสอนที่พัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่น่าศึกษา ชมรมนี้ นอกจากแสดงบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย (ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย, มปป. อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 31)

## (3) ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย

- การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์ สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์ คือ ขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้เกิดเหตุในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่นานจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลานบางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาคความ ต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว ดังนั้นแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่ง ขยายบริการในรูปศูนย์บริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ ไว้เท่าที่จำเป็น

## (4) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย

- กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาท ในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจรวมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนป่าลม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ผ่านมากระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันโดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกัน คือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญ ต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตตอยากทำงาน ผู้สูงอายุที่อยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการส่งเสริมอาชีพโดยสนับสนุนให้ชาวบ้านทำอาชีพเสริมจากอาชีพหลักเป็นแนวคิดที่ดีและประสบผลสำเร็จ แต่อาชีพที่จะสนับสนุนให้ชาวบ้านทำควรมาจากความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น การทำผ้ามรม



ผ้าบาติก น้ำยาล้างจาน แชมพูสระผม ปู่ชิวภาพ และการสอนการนวดแผนโบราณ บางโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน ประโยชน์ของการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพเสริม นอกจากเป็นการเสริมรายได้แล้ว ยังเป็นการสังสรรค์กันทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงาและรู้สึกว่ามีคุณค่าด้วย ผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นว่าต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเกี่ยวกับการตลาดด้วย

(5) ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

- ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์รวมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิตและสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมาก

- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ คือ “สถานที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ คือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมและเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการจัดบริการแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

- ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัดออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

- ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา รวมทั้งการให้บริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันสุขภาพ

- กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้วกองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, มปป. อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 33)

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะที่เดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557, หน้า 80)

1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3) ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกหวาดหวေး

6) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้ และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

7) การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคมจึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น (สุภารัตน์ สุตสมบูรณ์, 2557, หน้า 80)

สวัสดิการผู้สูงอายุ คือ บริการที่จัดโดยรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในรูปแบบโครงการ กิจกรรม การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุทั่วไประหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553, หน้า 8) ได้แก่

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีบริการที่พักอาศัยหรือสถานที่สงเคราะห์

2. ด้านการศึกษา คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและการเรียนรู้ มีการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่หรือที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีการสนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน ถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน มีการจัดการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีการจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ

3. ด้านเศรษฐกิจ คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับรายได้และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต

มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย) มีการจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ และชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ

4. ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกละเมิดสิทธิโดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าสวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง บริการที่จัดโดยรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในรูปแบบโครงการ กิจกรรม การคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุทั่วไปกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านเศรษฐกิจ และ 4) ด้านสังคม

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

### ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายท่านด้วยกันแต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

Aizzat Mohd. Nasurdin (2018, pp. 363-386 อ้างถึงใน กัลยารัตน์ ชีระธนชัยกุล, 2562, หน้า 16) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้ง ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงานหรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้นคือสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพันเชื่อว่ามีคนรักมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

Chengting Ju (2018, pp. 97–106) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม” หมายถึง สิ่งที่คุณได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Johanim Johari (2019, pp. 1–16) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม” หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่คุณรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Williams, J. C., Blair-Loy, M. and Berdahl, J. L. (2013, pp. 209–234) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง แหล่งของความสัมพันธ์ ทั้งนี้รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ความห่วงใย เห็นใจ ความรัก การเชื่อใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล เช่น การแนะนำ ให้ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ เช่น ช่วยเหลืองาน สอนงาน ซึ่งช่วยให้ผู้รับสามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิตและสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี

กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล (2562, หน้า 18) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุดต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

House (1981, pp. 13–23) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน
- 2) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับการรับรอง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริงเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เงิน และบริการที่จำเป็น

Cobb, S. (1979, pp. 300–314) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

3 ประเภท คือ

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่และความผูกพันซึ่งกันและกัน
- 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการสนับสนุนที่ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
- 3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

Schaffer, M. A. (2004, pp. 381–401) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

3 ประเภท ดังนี้

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การช่วยผู้อื่น เหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจ ซึ่งทำบุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักหรือความเอาใจใส่
- 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และภาคปฏิบัติของบุคคล
- 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงานหรือการให้บริการ

Kahn (1979, อ้างถึงใน พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 25) มีความเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิกริยาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในด้านที่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับและรับรู้ถึงพฤติกรรม การแสดงออกซึ่งกันและกัน คานัน ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม ประกอบอย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่าจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความรัก (affect) คือ ความรัก การยอมรับ พอใจ นับถือและยกย่อง
2. การเห็นพ้อง (affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง เห็นด้วยและยอมรับความคิดเห็นในส่วนที่เป็นความถูกต้องและเหมาะสมของพฤติกรรมนั้น
3. การช่วยเหลือ (aid) หมายถึง การให้บริการโดยตรงหรือการให้ความ

ช่วยเหลือด้วยวัตถุสิ่งของจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของบุคคลนั้น เช่น เพื่อน ครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ

พรพิมล เพ็ชรบุรี (2559, หน้า 25) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมและมีการช่วยเหลือสนับสนุนกัน ทั้งด้านอารมณ์ การยอมรับ การให้กำลังใจ ให้ความหวังใย ช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ การประเมินผล ประเมินค่าของพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองความต้องการการได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

#### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันดังนี้

Weiss, R. (1974, p. 65) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่งได้รับจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทั้ง 6 รูปแบบนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว ดังนี้

- 1) ความใกล้ชิด (Attachment) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่
- 2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม
- 3) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 4) การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นรู้สึกว่ามีคนต้องการของบุคคลอื่น
- 5) ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึง การสนับสนุนทำให้เกิดความเชื่อมั่นคง

6) การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

Khan (1979, p. 98) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1) ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งในรูปแบบของความผูกพัน การยอมรับหรือความรัก

2) การยอมรับกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องทั้งทางการกระทำและทางความคิดของบุคคล

3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่น House (1981 อ้างถึงใน พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 28) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง การแสดงออกถึงการยกย่องให้คุณค่าเป็นการทำให้รู้สึกว่าได้รั้บความรัก ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ดูแลความรู้สึกเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถามความรู้สึกและรับฟัง

2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) หมายถึง การทำให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินความสามารถตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือเปรียบเทียบกับสังคมหรือเป็นการนำข้อมูลมาประเมินตนเอง เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของตนเองอันเป็นผลมาจากการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อชี้แจง การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเผชิญหรือจัดการกับสถานการณ์ปัญหาได้ของบุคคลนั้นได้

4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) หมายถึง การให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ โดยตรงต่อบุคคล เช่น วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมถึงการให้บริการ

Schaffer, M. A. (2004, p. 381-401) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1. ด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่มีความใกล้ชิดความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน



2. ด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ (Tangible Support) คือ การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทองและความสะดวกในการรับบริการต่าง ๆ ในชุมชน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจากบุคคลในสังคม

สรุปได้ว่าประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นชนิดต่าง ๆ ตามมุมมองของนักวิชาการแต่ละคน แต่เมื่อพิจารณาถึงความหมายของประเภทการสนับสนุนทางสังคมชนิดต่าง ๆ นั้น พบว่ามีความใกล้เคียงกัน คือ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งเป็นการสนับสนุนแบบนามธรรม ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงินทองเป็นการสนับสนุนแบบรูปธรรม และสำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaffer, M. A., 2004, p. 381-401) คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

#### **กลไกของการสนับสนุนทางสังคม**

โทฮิส (Thoits, 2011 อ้างถึงใน พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 29) ได้กล่าวว่ามากกว่า 30 ปีมาแล้วที่มีการสืบค้นการวิจัยซ้ำ ๆ หลายครั้งถึงผลดีของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และที่สำคัญคือการสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนกันชน (Buffer) สำหรับความเครียดและภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งโทฮิสได้อธิบายถึงกลไกด้านบวกของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. อิทธิพลของสังคมและการเปรียบเทียบ (Social influence/social comparasion) กลไกของการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจาก กฎ วัฒนธรรม (Norm) ของคนในสังคมที่ตัดสินว่าดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในด้านที่สังคมประเมินว่าถูกต้องเหมาะสมเป็นการอ้างอิงไปสู่กลุ่มใหญ่ (Reference group member)

2. ในสังคมจะมีการควบคุม (Social control) ซึ่งเกิดขึ้นเองในกลุ่มสมาชิกเครือข่ายของสังคม กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจะมีการห้ามปราม การเฝ้าระวังในเรื่องที่เป็นความเสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ และมีการแนะนำ ส่งเสริม ชักชวน เพื่อนในกลุ่มเครือข่ายให้ยึดถือในการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. มีการชี้แนะพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย (Behavioral guidance, purpose, and meaning) รวมทั้งการสนับสนุนและความคุ้มครองซึ่งกันและกัน ตามบทบาทและความสัมพันธ์ เช่น สามี-ภรรยา หมอ-คนไข้ เพื่อน-เพื่อน จะส่งผลด้านบวกต่อพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพกายและจิต (House, 1987; Berman et al, 2000; Brissette et al, 2000; Cohen,2004; Taylor and Turner, 2001 as cited in Thoits, 2011 อ้างถึงใน พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 29)

4. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem/self-Worth) ซึ่งความรู้สึกนี้ช่วยทำให้บุคคลลดความซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล เพิ่มความสุขและความพึงพอใจในชีวิตส่งผลดีต่อสุขภาพจิต

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของและทุกคนในชุมชนมีมิตรภาพต่อกัน (Belonging and Companionship) ส่งผลให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกัน ความรู้สึกว่าตนเองมีมิตรภาพ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ช่วยลดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว ลดช่องว่างระหว่างกลุ่มคนในสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงไปถึงความซึมเศร้า ความวิตกกังวล รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนความเจ็บป่วยต่าง ๆ จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกเป็นเจ้าของ และทุกคนในชุมชนมีมิตรภาพต่อกันนั้นมีผลต่อสุขภาพกายและจิต (Cacioppo et al, 2002; Stroebe and Stroebe , 1996; Uchino, 2004 ascited in Thoits, 2011 อ้างถึงใน พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 29)

6. การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ตนเองได้รับ (Perceived Social Support) ซึ่งจะส่งผลดีต่ออารมณ์และจิตใจถึงแม้ว่าจะมีการสนับสนุนเกิดขึ้นจริงแต่บุคคลไม่รับรู้ถึงการสนับสนุนนั้นก็ไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจแต่อย่างใด (พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559, หน้า 29)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองของความต้องการ การได้รับความกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดของ Schaffer, M. A. (2004) มาประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

## แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พัชราภรณ์ พัฒนะ (2560, หน้า 10) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและสุขภาพจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การรออนุรักษ์ในสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

ข้าวสาด (2550: ออนไลน์ อ้างถึงใน สุรจิตต์ วุฒิการณ์, 2558, หน้า 345) รายงานองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ดังนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการคือ ด้านมนุษยธรรมด้านการพัฒนาและด้านการศึกษา นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกำหนดคำขวัญว่า Add life to years เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ช่วยกันส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุซึ่งคณะกรรมการอำนวยการวันอนามัยโลกของกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติให้ใช้คำขวัญเป็นภาษาไทยว่าให้ความรักพิทักษ์อนามัยผู้สูงวัยอายุยืน

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554, หน้า 5) ได้อธิบายว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

สิริพร คีนมาเมือง (2561, หน้า 18) ได้อธิบายสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตของคนในสังคมจะประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถทำให้คนในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

วันชัย กองกา (2552, ออนไลน์) อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเป็นลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลในความเป็นอยู่ ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุ และทางจิตใจของบุคคล สามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม ให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่มี

เปียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่เปียดเบียนธรรมชาติ อีกทั้งยังควรรักษาวัฒนธรรม  
ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมตลอดจนมีความเป็นไปได้อย่างดีที่จะบรรลุถึงความปรารถนา  
ในชีวิต

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคล  
ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการ  
ดำรงชีวิตของตน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง  
มีความสุขและยั่งยืน

### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการข้างต้นชี้ให้เห็นว่า  
คุณภาพชีวิตมีความหมายในหลายมิติและประกอบด้วยองค์ประกอบของการมีชีวิตที่มี  
คุณภาพหลายด้าน (Efficace & Marrone, 2002; Ferrans & Powers, 1992) ดังนั้นในส่วนนี้  
เป็นการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของนักวิชาการ  
ต่าง ๆ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า  
มีนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งองค์ประกอบของ  
คุณภาพชีวิตตามมิติต่าง ๆ ตั้งแต่ 4 ด้าน จนถึงมากกว่า 7 ด้าน ดังนี้

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน เช่น องค์การอนามัยโลกแบ่ง  
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ  
(Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และ  
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูง  
ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง  
ความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความ  
เจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความ  
เป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน  
และการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง  
เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับ  
รู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด

ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มี ผลการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

นอกจากองค์การอนามัยโลกแล้วการศึกษาของ George, J. M.; & Brief, A. P. (1992) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้องค์ประกอบ 2 ด้านแรกเป็นการวัดแบบภาวะวิสัยในขณะที่องค์ประกอบที่เหลือเป็นการวัดแบบอัตวิสัย

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 5 ด้าน เช่น การศึกษาของ Berghorn et al. (1981, p. 335) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยประกอบด้วยสุขภาพทางเศรษฐกิจสุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเองและการทำกิจกรรม ส่วน Denham (1991, p. 48) เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตและด้านบุคลิกภาพและประวัติในอดีต ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านความพอใจ

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้าน เช่น การศึกษาของ Peace, S. M. (1990, p. 48) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้าน

บุคลิกภาพ Peace ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพกายและจิต การรักษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม

สรุปจากการการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

### วิธีการวัดคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ได้มาจากการสำรวจวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิซึ่งรวบรวมมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลดังกล่าวมี เช่น ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อมด้านสาธารณสุขโรคและด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุวิสัยให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญและการดำเนินการของรัฐ

2. ระดับปัจเจกบุคคลใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) ในเรื่องคุณภาพชีวิตไว้ด้วยกัน 5 มิติคือ 1) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน 2) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550 อ้างถึงใน พัชรภรณ์ พัฒนะ, 2560, หน้า 20)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยเป็น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตนิสัย (Mental habits) ผังแนวนอกอยู่กับทางวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมเพราะว่านิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวดและรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและ

สุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุง ข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำสมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้

ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรองอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Short-Form 36 (SF-36) สร้างขึ้นและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพโดย แบ่งเป็น 8 มิติรวม 36 ข้อ ได้แก่

1. มิติด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical functioning)
2. มิติด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท (Role functioning)
3. มิติด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย (Body pain)
4. มิติด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General health perception)
5. มิติด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning)
6. มิติด้านพลังกำลัง (Vitality)
7. มิติด้านภาวะทางอารมณ์ (Emotional)
8. มิติด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) และข้อคำถามเกี่ยวกับ

คุณภาพชีวิตโดยรวมอีก 1 ข้อ รวม 36 ข้อ SF-36 ถูกแปลและนำไปใช้มากกว่า 14 ภาษารวมทั้งภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่กระชับและครอบคลุมเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผลลัพธ์แสดงเป็นค่าคะแนนซึ่งคะแนนสูงแสดงว่ามีสุขภาพดี

ข้อดีของ SF-36

1. มีองค์ประกอบครอบคลุมความหมายของคุณภาพชีวิต
2. ใช้ได้กับกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการ
3. ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับการรักษาจากระบบ

บริการสุขภาพในสภาวะต่าง ๆ

ข้อจำกัดของ SF-36

1. เป็นการประเมินการรับรู้ของแต่ละบุคคล



2. ไม่เหมาะสมกับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่อยู่ในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมากในปีพ.ศ. 2539 เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต SF-36V1.0 ซึ่งได้มีการพัฒนาเป็น SF-36V2.0 โดยการเรียงเรียงคำถามใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้นและเปลี่ยนเป็น 5 ตัวเลือกแล้วนำไปเปรียบเทียบกับ SF-36V1.0 โดยทดสอบความเที่ยงกับหลายประเทศ เช่นสหรัฐอเมริกาแคนาดาพบว่า SF-36V2.0 มีค่าความเที่ยงมากกว่า SF-36V1.0 และพบว่า SF-36V2.0 สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายไม่มีข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม การวัดคุณภาพชีวิตเป็นการวัดผลได้จากการรักษาที่บุคลากรการแพทย์ให้ความสำคัญมากขึ้น แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้วัดผลกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามฉบับภาษาไทยที่ผ่านการแปลและทดสอบแล้วมีคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงในบางมิติไม่ตรงตามเกณฑ์วิธี เลอฆานกุลและปารณีย์ มีแต่มิได้วิจัยทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36V2.0 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแปลแบบสอบถามใหม่อีกครั้งด้วยวิธีแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษและทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงภายในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคนทั่วไป จำนวน 448 คน ตอบแบบสอบถามฉบับใหม่ด้วยตนเองนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามฉบับใหม่มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกับฉบับเดิมค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับใหม่สูงกว่า 0.7 ในทุกมิติ (0.72-0.86) แบบสอบถามฉบับใหม่มีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดีและมีความตรงส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต SF-36V2.0 เนื่องจากมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและสามารถอธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและในภาพรวมได้เป็นอย่างดี (ชุตติเดช เจียนดอน, 2554 อ้างถึงใน พัชรภรณ์ พัฒนะ, 2560, หน้า 22-23)

### **แบบประเมินคุณภาพชีวิต**

การใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาเชิงคุณลักษณะ (Quantitative assessment) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินคุณภาพที่นิยมใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (Moons P, Budts W, De Geest S., 2006, p.p. 891-901 อ้างถึงใน ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559, หน้า 179-180) คือ

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ (Health -related quality of life (HRQOL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ประเมินผลกระทบของสุขภาพที่ผิดปกติ เช่น ภาวะเป็นโรคหรือความพิการ ที่มีต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผู้ประเมินเลือกมาศึกษา

อาจกล่าวได้ว่าเป็นการประเมินผลกระทบของโรคต่อโครงสร้างการทำงานของร่างกาย (Body structure and body function) และการประกอบกิจกรรม (Activity) แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย คือ

1.1 แบบประเมิน HRQOL แบบเฉพาะเจาะจง (Specific HRQOL questionnaire) แบบประเมินในกลุ่มนี้จะเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเดียวกันแบบประเมินมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการของโรค อาการแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดจากโรค ผลการประเมินที่ได้จึงมีความไว (Sensitivity) ในการแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตที่เป็นผลจากการรักษา ข้อคำนึงถึงในการใช้แบบประเมินกลุ่มนี้คือ แบบประเมินถูกออกแบบมาใช้เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างใดกลุ่มตัวอย่างหนึ่ง ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุมในมิติอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

1.2 แบบประเมิน HRQOL แบบทั่วไป (Generic HRQOL questionnaire) เป็นแบบประเมินที่ศึกษาผลกระทบของโรค หรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหมือนกลุ่มที่ผ่านมาแต่เป็นการประเมินในองค์ประกอบหลายด้านที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตจากกรอบแนวคิดแบบ meta-approach แบบประเมินในกลุ่มนี้จึงสามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรค หรือความพิการที่แตกต่างกัน จุดมุ่งหมายหลักของแบบประเมินในกลุ่มนี้คือการศึกษผลกระทบของโรค หรือความเจ็บป่วยที่มีต่อองค์ประกอบย่อยที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ตัวอย่างของแบบประเมินในกลุ่มนี้ที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในการศึกษาคุณภาพชีวิต แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถใช้ประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายกว่าแบบเฉพาะเจาะจง

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) เป็นการประเมินที่ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม สถานทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อทางศาสนาจิตวิญญาณ เป็นต้น เป็นการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมมากกว่าแบบแรกจุดเด่นของแบบประเมินคือการศึกษผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิต โดยไม่สนใจต่ออาการของโรค ความเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอันเนื่องมาจากได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ แบบประเมินในกลุ่มนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมาก ตัวอย่างแบบประเมินที่ได้รับความนิยมได้แก่

Health Organization Quality of Life Questionnaire–100: WHOQOL–100, World Health Organization Quality of Life Questionnaire–BREF: WHOQOL–BREF, Integrative Quality–of–Life meta–theory: IQL, Quality of Well Being Scale: QWB, The European QoL measure: EuroQoL, The Life Satisfaction Index: LSI, The Satisfaction with Life Scale: SWLS, และ Comprehensive Quality of Life Inventory: ComQOL เป็นต้น

สรุป แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ ภาษาไทย WHOQOL–BREF–THAI มาใช้วัดคุณภาพชีวิตและแบบประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาเชิงคุณลักษณะ (Quantitative assessment) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินคุณภาพที่นิยมใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ (Health–related quality of life (HRQOL) 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) วัดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

## บริบททั่วไปของพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

คำขวัญอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร “พระธาตุภูเพ็กดงาม วัดถ้ำขาม รมรีน ภาคพื้นกสิกรรม วัฒนธรรมเผ่าภูไท ธรรมชาติใสหลวงปู่ฝัน”

ข้อมูลทั่วไป ประวัติความเป็นมา เมื่อปี พ.ศ. 2387 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกฐานะ “บ้านพังพร้าว” ขึ้นเป็นเมืองพรณานิคมขึ้นกับเมืองสกลนครต่อมาในปี พ.ศ. 2445 ทางราชการได้เปลี่ยนระเบียบการปกครองใหม่เมืองพรณานิคมจึงได้เปลี่ยนเป็น “อำเภอพรณานิคม” ขึ้นกับจังหวัดสกลนครมาจนถึงทุกวันนี้ เนื้อที่ของพื้นที่อำเภอพรณานิคม 673.798 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ค่อนข้างร้อนชื้น

ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอพรณานิคมตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอรามัญและอำเภออากาศอำนวย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอนาหว้า (จังหวัดนครพนม) และอำเภอเมือง

สกลนคร

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกุดบาก อำเภอนิคมน้ำจืดและอำเภวาริชภูมิ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอพังโคน

### การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอพรหมานิคมนำพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 123 หมู่บ้าน

ได้แก่

1. พรรณา มีจำนวน 13 หมู่บ้าน
2. ช้างมิ่ง มีจำนวน 18 หมู่บ้าน
3. วังยาง มีจำนวน 10 หมู่บ้าน
4. นาโน มีจำนวน 11 หมู่บ้าน
5. พอกน้อย มีจำนวน 11 หมู่บ้าน
6. สว่าง มีจำนวน 12 หมู่บ้าน
7. นาห้วยบ่อ มีจำนวน 15 หมู่บ้าน
8. บะฮี มีจำนวน 10 หมู่บ้าน
9. ไร่ มีจำนวน 15 หมู่บ้าน
10. เจริญสุข มีจำนวน 10 หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งที่อำเภอพรหมานิคมนำประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลพรหมานิคมนำ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลพรรณา
2. เทศบาลตำบลพอกน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพอกน้อยทั้งตำบล
3. เทศบาลตำบลนาโน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาโนทั้งตำบล
4. เทศบาลตำบลบัวสว่าง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสว่างทั้งตำบล
5. เทศบาลตำบลพรหมานนคร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพรรณา (นอกเขตเทศบาลตำบลพรหมานิคมนำ)
6. เทศบาลตำบลวังยาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังยางทั้งตำบล
7. เทศบาลตำบลนาห้วยบ่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาห้วยบ่อทั้งตำบล
8. เทศบาลตำบลไร่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลไร่ทั้งตำบล
9. องค์การบริหารส่วนตำบลช้างมิ่ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลช้างมิ่งทั้งตำบล
10. องค์การบริหารส่วนตำบลบะฮี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบะฮีทั้งตำบล
11. องค์การบริหารส่วนตำบลเจริญสุข ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเจริญสุขทั้งตำบล

### ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

1. อาชีพหลัก ได้แก่ ทำนา ทำไร่
2. อาชีพเสริม ได้แก่ ปลุกพืชฤดูแล้ง เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง
3. จำนวนธนาคาร มี 1 แห่ง ได้แก่ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

### ด้านสังคม

1. โรงเรียนมัธยม ได้แก่ โรงเรียนพรรัตนาวุฒาจารย์
2. โรงเรียนบ้านบัวราษฎร์บำรุง
3. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สกลนคร
4. โรงเรียนกุริทัตต์วิทยา
5. โรงเรียนเทพสวัสดิ์วิทยา
6. โรงเรียนบะฮีวิทยาคม
7. โรงเรียนช่างมิ่งพิทยานุกูล

ด้านทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของอำเภอ อุทยานแห่งชาติภูพาน ป่าสงวนแห่งชาติ ป่าสงวนแห่งชาติโนนอุดม

### ด้านประชากร

1. จำนวนประชากรทั้งสิ้น รวม 79,964 คน
2. จำนวนประชากรชาย รวม 37,970 คน
3. จำนวนประชากรหญิง รวม 38,547 คน
4. ความหนาแน่นของประชากร 118.65 คน/ตร.กม.

### ด้านการคมนาคม

1. ทางบก-รถยนต์ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 22

### ด้านการเกษตร และอุตสาหกรรม

1. ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ แตงโม แตงแคนตาลูป มะเขือเทศ
2. ชื่อแหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ ลำน้ำอุ้น ห้วยอุ้นเดมา ห้วยปลาหาง
3. โรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมเย็บรองเท้า

และทำเครื่องหนัง ตั้งอยู่ บ้านบัวน้อย หมู่ 5 ต.สว่าง อ.พรตานิคม จ.สกลนคร

(สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรตานิคม, 2563)

ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม
1. ช่างมิ่ง	670	850	1,520
2. เชิงชุม	314	424	740
3. นาโน	479	615	1,112
4. นาหัวบ่อ	756	857	1,613
5. ปะฮี	408	523	931
6. พรณานิคม	538	626	1,164
7. พอกนอย	637	792	1,429
8. ไร่	627	742	1,369
9. วังยาง	561	645	1,206
10. สวาง	462	584	1,046
ผลรวม	5,472	6,658	12,130

ที่มา: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 แยกตามตำบล)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย (2555, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอ พรณานิคม จังหวัดสกลนครกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงและ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 77.63$ , S.D. = 9.70, 95% CI = 76.20 – 79.06) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ (mean if = -6.14 , 95% CI = 9.00– -3.27, P-value < 0.0001) โรคประจำตัว (mean if = 3.3 , 95% CI = 0.71–5.91, P-value = 0.013) และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (mean if = 0.95 , 95% CI = 0.31–1.58, P-value = 0.004) โดยที่ปัจจัยอาชีพ โรคประจำตัวและการดูแลรักษาสุขภาพตนเองสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 17.59 (adjR<sup>2</sup> = 0.1759) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย การดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคประจำตัวและมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

อ่อนนุช อิศราพานิชย์ (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ 2 ประการดังนี้ ประการแรกเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี และประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพ ภาวะสุขภาพอนามัย และระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 302 คน การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test และในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หรือสถิติ F-test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 66–70 ปี สถานภาพโสด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอนามัยแข็งแรง และมีระยะเวลาที่เข้ารับบริการ 1–5ปี ส่วนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการ

จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ อันดับแรก ด้านปัจจัย 4 รองลงมาด้านอาชีพบำบัด ด้านฌาปนกิจ ด้านกายภาพบำบัด ด้านการแพทย์ และอนามัย ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา และด้านนันทนาการ ตามลำดับ และผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการสวัสดิการสังคมที่มีสถานภาพ และระยะเวลาที่เข้ารับการบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

นนทียา ใจเย็น (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่จะอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ จะมีคนใน ครอบครัวคอยดูแลในด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย และจะใช้เวลาในแต่ละวันอยู่กับครอบครัวมากกว่าเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน หรือออกไปใช้บริการด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่ไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาล รองลงมาคือ เทศบาล เพราะผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่จะดูแลรักษาสุขภาพตามแพทย์สั่ง เช่น การควบคุมอาหาร การทานยาสม่ำเสมอและการไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง บางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า โรค รายได้หลักของผู้สูงอายุที่พิการมาจากการได้รับเบี้ยสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการจากเทศบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุที่พิการ 2) การส่งเสริมสถาบันครอบครัวในการจัดกิจกรรมร่วมกัน และ 3) การดำเนินงานในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนฐาน (อสม.) ตำบลท่าไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ และผู้บริหารเทศบาลตำบลท่าไม้

สุตารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557, บทคัดย่อ) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย ความเป็นมาและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” จากหลากหลายมุมมองสรุปได้ว่า เป็นระบบการบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางการศึกษา



สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมของไทย เริ่มต้นจากระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างไม่เป็นทางการของครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมมีการปรับเปลี่ยนทิศทางไปสู่สวัสดิการแบบบูรณาการและเป็นสังคมสวัสดิการ ปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ

สุรจิตต์ วุฒิการณ์ (2558, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ สรุปผลการวิจัยพบว่า 1. ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัย นำกลุ่มปัจจัยเอื้อ กลุ่มปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุมียาอยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 2) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยนำในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเอื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 5) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตและการศึกษา ยังพบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ( $r = .582^{**}$  มีค่าใกล้เคียงกับ 1) และสัมพันธ์ในทางบวก ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.60 และผลการศึกษายังพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรปัจจัยนำ รองลงมา คือ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามลำดับ ส่วนตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พรพิมล เพ็ชรบุรี (2559, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบคัดกรองสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-T) จับคู่กลุ่มตัวอย่างในด้าน อายุ สถานภาพสมรส และความพอเพียงของรายได้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแบบประเมิน

สุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ (T-GMHA-56) หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วย สถิติทดสอบค่าที (dependent t-test) และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน สุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ค่าที (independent t-test) ผลการศึกษาที่สำคัญ ภายหลังจากให้โปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังทดลอง ( $M=186.67$ ,  $SD=13.10$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M=167.40$ ,  $SD=14.13$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ,  $t=7.65$ ) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังทดลอง ของ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 19.27$ ,  $SD.=13.80$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = 1.80$ ,  $SD=4.87$ ) ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ,  $t=6.54$ ) จากผลการศึกษา ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม สามารถเพิ่มภาวะสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อการดูแล ส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

จิรัชยา เกล้าดี (2560, หน้า 29) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ

- 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้การ ทดสอบค่า t-test และความแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่ง เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ตามลำดับ 2) การ เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะส่วน

บุคคลของผู้สูงอายุ ทุกด้าน ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) สถานภาพ 4) ความมีโรค/อาการป่วย 5) ความสามารถในการอ่านหนังสือ 6) ความสามารถในการเขียนหนังสือ 7) ระดับการศึกษา 8) การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน 9) แหล่งที่มาของรายได้ 10) รายได้ 11) ภาระหนี้สิน 12) เงินออม 13) การได้รับเบี้ยยังชีพ และ 14) บุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จักรแก้ว นามเมือง และคณะ (2560, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) ในมิติด้านคุณภาพการให้บริการงานบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลตำบลแม่ปืม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในมิติด้านคุณภาพการให้บริการงานบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลตำบลแม่ปืม 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการงานบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลตำบลแม่ปืม จำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบแสดงความคิดเห็นแบบประเมินได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลอง (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีหาค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เทียบเกณฑ์การประเมินกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผลการประเมิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของงานบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลตำบลแม่ปืม โดยภาพรวม มีคะแนนตามเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ 10 (ร้อยละ 97.3) จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนตามเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ 10 (ร้อยละ 97.3) 2) ด้านช่องทางการให้บริการ มีคะแนนตามเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ 10 (ร้อยละ 97.1) 3) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีคะแนนตามเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ 10 (ร้อยละ 97.1) 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีคะแนนตามเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ 10 (ร้อยละ 97.6)

กัญญาณัฐ ไฟคำ (2561, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการศึกษาในเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) เพื่อศึกษาลักษณะนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในประเทศไทยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย และ 3) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของไทยมีปัจจัยย่อยในการศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย 2) นโยบายด้านการศึกษา 3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้ 4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5) นโยบายด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัจจัยย่อยของการบริหารจัดการผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพและการรักษา 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม และ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการดูแลโดยเก็บข้อมูลกับขององค์กรชมรมผู้สูงอายุองค์กรละ 5 คน ทั้งหมด 7 องค์กร รวมเป็น 35 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน ซึ่งรวมทั้งหมดจำนวน 42 คน สรุปผลการวิจัย พบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุการใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

กัลยารัตน์ อีระธนชัยกุล (2562, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ 2) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ 4) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต

กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ 5) เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ จำนวน 384 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และ .01 ผลการวิจัยพบว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลางและด้านความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่า คนทั่วไป

สุภาภรณ์ ทันธธัตต์ (2562, หน้า บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ จำนวน 354 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 19 มกราคม ถึง 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์-สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ใน

ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 และคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 44.9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ( $p < 0.05$ ) โดยสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ได้ ร้อยละ 39.2 ส่วนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพกายที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการทำสวนได้ มีความพึงพอใจในอาชีพทำสวน และประเมินตนเองว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายที่ดี การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนให้มีสถานบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้สะดวก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

สุขประเสริฐ ทับลี (2563, หน้า 14) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 365 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.99$ ,  $SD = .53$ ) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจิตใจ ( $M = 4.27$ ,  $SD = .76$ ) รองลงมาคือ ด้านสังคม ( $M = 4.00$ ,  $SD = .82$ ) ด้านร่างกาย ( $M = 3.97$ ,  $SD = .47$ ) และด้านเศรษฐกิจ ( $M = 3.71$ ,  $SD = .67$ ) ตามลำดับ 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจการพักอาศัย การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์การให้การประเมิน ข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .641$ ,

.609, .613, .639,  $p < .01$ ) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมนั้น ต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ

### งานวิจัยต่างประเทศ

Robert, S.J.; & Krouse, H.J. (1988, pp. 10–11) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและพบสถานการณ์ภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเนื่องจากสถานการณ์ภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงการดำรงชีวิต ในแง่ที่ว่า กลุ่มคนโสด หม้ายหย่าหรือแยกกันอยู่มักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ ตรงข้ามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส อยู่ด้วยที่มีเพื่อนแท้ได้อย่างสนิทใจไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวคู่สมรสผู้สูงอายุจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคู่สมรสเกิดความสุขความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เกื้อกูลกันด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมาก

Murzello, Francis (1991, abstract) วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออก ผลการวิจัย พบว่า เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุในเชิงวิถีแห่งการได้รับความเคารพดูแลเอาใจใส่ในวัฒนธรรมของเอเชียใต้(ตัวอย่างอินเดียตะวันออก) เป็นลักษณะสำคัญมากในสังคมเอเชียโบราณ ในครอบครัวขยาย เป็นเรื่องปกติที่ลูกหลานอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งอันควรแก่การเคารพ แต่ในทางกลับกันในประเทศแคนาดา ตำแหน่งดังกล่าวไม่ได้รับความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออกอาศัยอยู่กับบุตรหลานในประเทศแคนาดาผู้สูงอายุจะถูกผลักดันให้มีวิถีชีวิตในสังคมที่ไม่ได้รับความอบอุ่นเอาใจใส่และเคารพจากบุตรหลานส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

Aizzat Mohd. Nasurdin (2018, abstract) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคมการมีส่วนร่วมในการทำงานและประสิทธิภาพของงานในการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแรกสำรวจผลต่างของการสนับสนุนทางสังคมสามรูปแบบ (การรับรู้ การสนับสนุนจากองค์กรการรับรู้ การสนับสนุนการกำกับดูแลและการสนับสนุนจากเพื่อน) ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและประการที่สองทดสอบบทบาทใกล้เคียง-ความสัมพันธ์ประสิทธิภาพการใช้งาน รวบรวมข้อมูลการสำรวจจากพยาบาลประจำการ 639 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 9 แห่งในมาเลเซีย ใช้วิธี



กำลังสองส่วนน้อยที่สุดเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 รูปแบบ การสนับสนุนจากเพื่อนเพียงอย่างเดียวมีผลกระทบโดยตรงและเป็นบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังสนับสนุนบทบาทของการมีส่วนร่วมในการทำงานในฐานะสื่อกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานทั้ง 3 รูปแบบ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการศึกษานโยบายและการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมแนวคิด และนำทฤษฎีของ Schaffer, M. A. (2004) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใช้วิธีการเชิงสำรวจ (Survey research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบในการสร้างแบบสอบถามกำหนดแนวทางในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งรายละเอียดเนื้อหาสำคัญของระเบียบวิจัยเป็นหัวข้อ ดังนี้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 การสร้างและการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 12,130 คน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรหมานิคม, 2563)

#### กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 375 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ

คำนวณจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan ,1986, p.345 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 199)

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การคำนวณและตัวอย่างที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. ช่างมิ่ง	1,520	47
2. เชิงชุม	740	23
3. นาใน	1,112	34
4. นาหัวบ่อ	1,613	50
5. ปะฮี	931	28
6. พรรณานคร	1,164	36
7. พอกน้อย	1,429	44
8. ไร่	1,369	42
9. วังยาง	1,206	38
10. สว่าง	1,046	33
ผลรวม	12,130	375

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบ แบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

สำหรับแบบสอบถามในตอนที่ 2 มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ ตามวิธีของเรนซิสไลเคอร์ท (Rensis Likert Method) มีความหมายและค่าน้ำหนัก ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด ซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้

(บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 21)

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร (Schaffer M.A., 2004, p. 381-401) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัดซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 21)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร (WHOQOL Group, 1994) ประกอบด้วย 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดระดับความคิดเห็น เกี่ยวข้องกับความเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด ซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 21)

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก  
ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย  
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

## 2.2 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตาม ขั้นตอนต่อไปนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาตามข้อ 2.2.1 ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมขอบข่ายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร แล้วกำหนดคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ ตามวิธีของเรนซิสไลเคิร์ท (Rensis Likert Method)

2.2.3 นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาสอดคล้องคณะกรรมการที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม สอดคล้องกับ  
จุดมุ่งหมายของการวิจัย

2.2.4 ปรับปรุงแก้ไขร่างแบบสอบถามตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2.5 นำร่างแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ  
ความถูกต้องทั้งความเที่ยงตรงด้านโครงสร้าง (Construct Validity) และด้านเนื้อหา  
(Content Validity) ด้านรูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ด้านการใช้ภาษา (Wording)  
และด้านอื่น ๆ ของข้อคำถามแต่ละข้อที่เห็นสมควรให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความ  
สมบูรณ์ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

2.2.5.1 รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล คณบดีคณะ  
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.2.5.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชาศรีต ชาญชิตปรีชา รองอธิการบดีฝ่าย  
บริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.2.5.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ การสมมติ อาจารย์ภาควิชา  
สังคมศาสตร์และพลศึกษา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติสกลนคร

2.2.5.4 นายมานิต เศรษฐจันทร์ ปลัดเทศบาลตำบลบ้านเช่า  
อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2.2.5.5 สิบเอกสายันต์ ขจรเกตุ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลบ้านเช่า อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2.2.6 การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กระทำโดยนำ  
แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง  
เนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ใช้สูตร ดังนี้  
(ธานินทร์ คิลป์จารุ, 2557, หน้า 95-96)

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

เมื่อ IOC	หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruency)
R	หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
โดยที่ ค่า +1	หมายถึง ข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน
ค่า 0	หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้
ค่า -1	หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน
N	หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ส่วนข้อใดมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ข้อคำถามทุกข้อ จึงผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว

2.2.7 นำแบบสอบถามไปเสนอขอจริยธรรมวิจัย จากสถาบันวิจัยและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเสนอแนะมา (เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 086/2564)

2.2.8 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเสนอแนะมา ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลบ้านข่า อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ชุด

2.2.9 นำข้อคำถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) คัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.361 ขึ้นไป ค่าวิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จากสูตรต่อไปนี้ (ทรงศักดิ์ ภูศรีอ่อน, 2551, หน้า 73)

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

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



- เมื่อ  $p$  หมายถึง ค่าความยากง่าย  
 $r$  หมายถึง ค่าอำนาจจำแนก  
 $R_U$  หมายถึง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มสูง  
 $R_L$  หมายถึง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ  
 $f$  หมายถึง จำนวนผู้ที่เข้าสอบในกลุ่มสูง

โดยค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานนิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .942

2.2.10 นำข้อคำถามจากแบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ด้วยวิธีการของ Cronbach ทั้งนี้ทำการวิเคราะห์แบบสอบถามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ต้องมากกว่า 0.70 จึงจะถือว่าแบบสอบถามนั้นใช้ได้ โดยมีสูตร ดังนี้ (Alpha Coefficient Method อ้างถึงใน นพพร ณะชัยพันธ์, 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

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

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .378-.785 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .929

แบบสอบถามตอนที่ 3 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .389-.805 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .883

แบบสอบถามตอนที่ 4 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .476-.815 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .929

2.2.11 นำแบบสอบถามดังกล่าว ที่ผ่านการทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่น มาทำการปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอคำร้องต่อสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ให้ออกหนังสือขอความร่วมมือไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 11 แห่ง ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 375 ฉบับ และเก็บกลับคืนด้วยตนเอง ทั้งนี้จะติดตามเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืนมาครบตามที่ต้องการ โดยหากผู้สูงอายุท่านใดที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ ในการตอบแบบสอบถามแล้วคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกเอาไว้ไปตรวจคะแนนเป็นรายข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำคะแนนที่ได้จากข้อ 2 ไปวิเคราะห์หาค่าสถิติทั้งสถิติพื้นฐานและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูล โดยใช้สถิติที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาข้อค้นพบจากการวิจัย และทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยแยกสถิติออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

## 1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่

### 1.1 การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

บรรยายลักษณะของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อันประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

### 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิเคราะห์ระดับ 1) การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร และ  
3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

## 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

2.1 ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวแบบที่ใช้ในการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีสูตรดังนี้ (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

$$\sum XY \quad \text{แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนแต่ละคู่ของชุดที่ 1 และ 2}$$

$$\sum X^2 \quad \text{แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนชุดที่ 1}$$

$$\sum Y^2 \quad \text{แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนชุดที่ 2}$$

$$(\sum X)^2 \quad \text{แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 1 ยกกำลังสอง}$$

$$(\sum Y)^2 \quad \text{แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 2 ยกกำลังสอง}$$

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง  $-1.00$  ถึง  $+1.00$  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  $0.05$  แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กัน ในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า  $0.05$  แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (อโนทัย ศรีวานิช, 2552)

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

2.2 การศึกษาอิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร และการศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) แทนด้วย X อีกตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรตาม (Dependent variable) แทนด้วย Y เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ว่าถ้าตัวแปรอิสระเปลี่ยนแปลงไปแล้วตัวแปรตามเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งสองตัวแปรนั้นจะต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ การวิเคราะห์การถดถอยสามารถเขียนรูปแบบความสัมพันธ์ของสองตัวแปรได้ในรูปของสมการการถดถอยซึ่งสามารถพยากรณ์ค่าได้ในอนาคต หรือสามารถดูแนวโน้มของตัวแปรตามได้เมื่อเราทราบค่าตัวแปรอิสระ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557)

การวิเคราะห์การถดถอยเมื่อมีตัวแปรอิสระหนึ่งตัวแปรและตัวแปรตามหนึ่งตัวแปร แต่ถ้าหากตัวแปรตามหนึ่งตัวแปรกับตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวแปร จะเรียกว่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย เขียนความสัมพันธ์แสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

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

เมื่อ  $\beta_0$  แทนระยะตัดแกน y (y - intercept)

$\beta$  แทนความชันของเส้นถดถอย (slope)

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

$$\hat{Y}_i = b_0 + b X_i$$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	ขนาดของตัวอย่าง
SUMWEL1	แทน	ด้านความมั่นคงในชีวิต
SUMWEL2	แทน	ด้านการศึกษา
SUMWLE3	แทน	ด้านเศรษฐกิจ
SUMWLE4	แทน	ด้านสังคม
SUMWLE	แทน	ผลรวมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
SUMFAC1	แทน	ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์
SUMFAC2	แทน	ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ
SUMFAC3	แทน	ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
SUMFAC	แทน	ผลรวมปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม
SUMQUA1	แทน	ด้านร่างกาย
SUMQUA2	แทน	ด้านจิตใจ
SUMQUA3	แทน	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
SUMQUA4	แทน	ด้านสิ่งแวดล้อม
SUMQUA	แทน	ผลรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์
$\beta$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวพยากรณ์
R <sup>2</sup>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

### ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล จำนวน 375 ฉบับ ไปยังผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ 375 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
2. ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
3. ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
4. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
5. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)
6. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 375)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	202	53.90
- หญิง	173	46.10
2. อายุ		
- อายุ 60-65 ปี	117	31.20
- อายุ 66-70 ปี	166	44.30
- อายุ 71-75 ปี	61	16.30
- อายุ 76 ปีขึ้นไป	31	8.20
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	97	25.90
- สมรส	250	66.70
- หม้าย/หย่าร้าง	26	7.40
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	109	29.10
- มัธยมศึกษาตอนต้น	118	31.50



ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา (ต่อ)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	66	17.60
- อนุปริญญา /ปวส.	46	12.30
- ปริญญาตรี	36	9.50
5. อาชีพ		
- เกษตรกร	236	62.90
- ค้าขาย	61	16.30
- ข้าราชการบำนาญ	51	13.60
- รับจ้างทั่วไป	27	7.20
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 5,000 บาท	129	34.40
- 5,000-10,000 บาท	135	36.00
- 10,001-15,000 บาท	68	18.10
- มากกว่า 15,000 บาท	43	11.50
รวม	375	100.00

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 375 คน จำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 53.90 และ เพศหญิง จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 อายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 31.20 อายุระหว่าง 71-75 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 และอายุ 76 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 สถานภาพ โสด จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 และสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมตอนต้น จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.30 และการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 62.90 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20

เมื่อจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001–10,000 บาท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 รายได้ 10,001–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.10 และรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ทำการทดสอบโดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายตามที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
โดยรวมและรายด้าน

(n = 375)

ด้านที่	การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
1	ด้านความมั่นคงในชีวิต	3.82	.426	มาก
2	ด้านการศึกษา	4.01	.409	มาก
3	ด้านเศรษฐกิจ	3.98	.516	มาก
4	ด้านสังคม	4.08	.396	มาก
รวม		3.97	.436	มาก

จากตาราง 4 พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.97$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ด้านสังคม ( $\bar{x} = 4.08$ ) ด้านการศึกษา ( $\bar{x} = 4.01$ ) และด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{x} = 3.98$ ) ตามลำดับ

ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
รายชื่อ ดังตาราง 5-8

ตาราง 5 ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านความมั่นคงในชีวิต รายข้อ

(n=375)

ข้อที่	ด้านความมั่นคงในชีวิต	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
1	การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น	4.00	.751	มาก
2	มีการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าส่องสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย	4.07	.699	มาก
3	สนับสนุนบริการซ่อมแซมบ้านพักให้กับผู้สูงอายุ อย่างทันท่วงที	3.43	.827	มาก
4	สนับสนุนบริการที่พักอาศัย/สถานที่สงเคราะห์	3.48	.790	มาก
5	มีกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม	4.12	.669	มาก
รวม		3.82	.426	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านความมั่นคงในชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.82$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ มีกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 4.12$ ) การปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าส่องสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย ( $\bar{x} = 4.07$ ) และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.00$ ) ตามลำดับ

ตาราง 6 ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านการศึกษารายข้อ

(n=375)

ข้อที่	ด้านการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
6	มีการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่หรือที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน	4.03	.632	มาก
7	ส่งเสริมสนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน	4.15	.699	มาก
8	มุ่งการจัดการเรียนรู้ ด้านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์	4.01	.729	มาก
9	มีการจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ	3.85	.748	มาก
รวม		4.01	.409	มาก

จากตาราง 6 พบว่า การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.01$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ส่งเสริมสนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ( $\bar{x} = 4.15$ ) มีการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่หรือที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 4.03$ ) และมุ่งการจัดการเรียนรู้ ด้านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ ( $\bar{x} = 4.01$ ) ตามลำดับ

ตาราง 7 ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านเศรษฐกิจ รายข้อ

(n=375)

ข้อที่	ด้านเศรษฐกิจ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
10	มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	3.97	.677	มาก
11	มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย)	4.00	.661	มาก
12	มีการจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	3.95	.637	มาก
13	ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ	4.02	.645	มาก
	รวม	3.98	.516	มาก

จากตาราง 7 พบว่า การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.98$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ ( $\bar{x} = 4.02$ ) มีมีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย) ( $\bar{x} = 4.00$ ) และมีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ( $\bar{x} = 3.97$ ) ตามลำดับ

ตาราง 8 ระดับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านสังคม รายข้อ

(n=375)

ข้อที่	ด้านสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
14	มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา เข้าวัดปฏิบัติธรรม	4.13	.671	มาก
15	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา สำหรับผู้สูงอายุ	3.99	.718	มาก
16	มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการ ถูกรุกขโมย การถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิ ชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง	4.20	.727	มาก
17	มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา	3.98	.820	มาก
รวม		4.08	.396	มาก

จากตาราง 8 พบว่า การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.08$ ) เรียงตาม  
ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก คือ มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจาก  
การถูกรุกขโมย การถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง  
( $\bar{x} = 4.20$ ) มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา เข้าวัดปฏิบัติธรรม ( $\bar{x} = 4.13$ ) และการจัด  
กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ( $\bar{x} = 3.99$ ) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์  
ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล  
ข่าวสาร ทำการทดสอบโดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)  
แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายตามที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม  
จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

(n=375)

ด้านที่	แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
1	ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์	4.06	.433	มาก
2	ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงิน ทองและบริการ	4.00	.400	มาก
3	ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.20	.598	ปานกลาง
รวม		3.75	.334	มาก

จากตาราง 9 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{x} = 4.06$ ) ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ( $\bar{x} = 4.00$ ) และด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{x} = 3.20$ ) ตามลำดับ

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร รายข้อ ดังตาราง 10-12



ตาราง 10 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
18	ท่านได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือจาก เพื่อน ญาติและลูกหลาน	4.32	.640	มาก
19	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิด ความผูกพันจากลูกหลาน	4.22	.659	มาก
20	ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากชุมชนและ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ	3.66	.796	มาก
รวม		4.06	.433	มาก

จากตาราง 10 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก  
( $\bar{x} = 4.06$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับท่านได้รับการยกย่อง ยอมรับนับ  
ถือจากเพื่อน ญาติและลูกหลาน ( $\bar{x} = 4.32$ ) ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิด  
ความผูกพันจากลูกหลาน ( $\bar{x} = 4.22$ ) และท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากชุมชนและ  
หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ( $\bar{x} = 3.66$ ) ตามลำดับ

ตาราง 11 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ  
รายชื่อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านการสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทองและบริการ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
21	ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงิน	4.02	.665	มาก
22	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้จาก ชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.98	.705	มาก
23	ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการดูแล สุขภาพจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.00	.716	มาก
รวม		4.00	.400	มาก

จากตาราง 11 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.00$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ  
ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ( $\bar{x} = 4.02$ ) ท่านได้รับความสะดวกในการรับ  
บริการดูแลสุขภาพจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{x} = 4.00$ ) และท่านสามารถขอ  
ความช่วยเหลือเกี่ยวกับแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้จาก ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้  
( $\bar{x} = 3.98$ ) ตามลำดับ

ตาราง 12 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
24	ท่านได้เข้าร่วมประชุมประชาคม และรวมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เสมอ	3.53	1.06	มาก
25	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสายที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการ ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	3.98	.693	มาก
26	ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ จากทางเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	2.47	1.14	น้อย
27	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ	2.81	1.19	ปานกลาง
รวม		3.20	.598	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.20$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสายที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 3.98$ ) ท่านได้เข้าร่วมประชุมประชาคมและรวมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เสมอ ( $\bar{x} = 3.53$ ) และท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเทศบาลตำบลหรือ

องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 2.81$ ) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ทำการทดสอบโดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายตามที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

(n=375)

ด้านที่	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย
1	ด้านร่างกาย	4.16	.361	มาก
2	ด้านจิตใจ	4.12	.384	มาก
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.33	.301	มาก
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	4.29	.291	มาก
รวม		4.22	.190	มาก

จากตาราง 13 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.22$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{x} = 4.33$ ) ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{x} = 4.29$ ) และด้านร่างกาย ( $\bar{x} = 4.16$ ) ตามลำดับ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร รายข้อ ดังตาราง 14-17

ตาราง 14 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านร่างกาย รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
28	ท่านสุขสบาย ไม่ข้องเกี่ยวกับบอขายมุข อาทิสูบบุหรี ดี่มสุรา การเล่นการพนัน	4.22	.693	มาก
29	ท่านรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.31	.583	มาก
30	ท่านรับรู้พลังกำลัง จากการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ	4.17	.694	มาก
31	ท่านพักผ่อนนอนหลับได้ดี	4.11	.712	มาก
32	ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานได้เป็นอย่างดี	3.97	.810	มาก
รวม		4.16	.361	มาก

จากตาราง 14 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.16$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ท่านรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{x} = 4.31$ ) ท่านสุขสบาย ไม่ข้องเกี่ยวกับบอขายมุข อาทิสูบบุหรี ดี่มสุรา การเล่นการพนัน ( $\bar{x} = 4.22$ ) และท่านรับรู้พลังกำลัง จากการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 4.17$ ) ตามลำดับ

ตาราง 15 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านจิตใจ รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
33	ท่านรู้สึกดีมีความสุขสบายใจในการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ	3.99	.815	มาก
34	ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้	4.15	.707	มาก
35	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดจำของคนในชุมชน	4.13	.715	มาก
36	ท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจมั่นคงต่อการดำเนินชีวิต	4.13	.811	มาก
37	ท่านมีสมาธิและการตัดสินใจตามคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน	4.18	.762	มาก
รวม		4.12	.384	มาก

จากตาราง 15 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.12$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ท่านมีสมาธิและการตัดสินใจตามคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน ( $\bar{x} = 4.18$ ) ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ( $\bar{x} = 4.15$ ) และท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจมั่นคงต่อการดำเนินชีวิต ( $\bar{x} = 4.13$ ) ตามลำดับ

ตาราง 16 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
38	ท่านการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในสังคม	4.23	.758	มาก
39	ท่านได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นใน สังคม	4.41	.558	มาก
40	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ ละวันจากคนในชุมชน	4.34	.599	มาก
41	ท่านมีเพื่อนบ้านและญาติมิตรที่ดี มีความ เอื้ออาทรต่อกัน ห่วงใยกันเสมอ	4.35	.583	มาก
42	ท่านได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์ทาง สังคม	4.33	.640	มาก
รวม		4.33	.301	มาก

จากตาราง 16 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.33$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ท่านมีเพื่อนบ้านและญาติมิตรที่ดี มีความเอื้ออาทรต่อกัน ห่วงใยกันเสมอ ( $\bar{x} = 4.35$ ) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวันจากคนในชุมชน ( $\bar{x} = 4.34$ ) และท่านได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{x} = 4.33$ ) ตามลำดับ

ตาราง 17 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ด้านสิ่งแวดล้อม รายข้อ

(n=375)

ด้านที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{x}$	S.D.	แปล ความหมาย
43	ท่านมีชีวิตอย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความ มั่นคงปลอดภัยในชีวิต	4.24	.608	มาก
44	ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมที่สะดวก	4.25	.767	มาก
45	ท่านมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน	4.22	.776	มาก
46	ท่านได้รับประโยชน์จากสถานบริการสุขภาพ และสถานบริการด้านสังคม	4.26	.674	มาก
47	ท่านได้รับประโยชน์จากการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร	4.43	.646	มาก
48	ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมยามว่าง	4.34	.664	มาก
รวม		4.29	.291	มาก

จากตาราง 17 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.29$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ท่านได้รับประโยชน์จากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{x} = 4.43$ ) ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่าง ( $\bar{x} = 4.34$ ) และท่านได้รับประโยชน์จากสถานบริการสุขภาพและสถานบริการด้านสังคม ( $\bar{x} = 4.26$ ) ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์หัตถิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต  
ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 18



ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยวิธี Pearson correlation ระหว่างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

(n=375)

ตัวแปร	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร									
	SUMWEL1	SUMWEL2	SUMWEL3	SUMWEL4	SUMWLE	SUMQUA1	SUMQUA2	SUMQUA3	SUMQUA4	SUMQUA
$\bar{X}$	3.82	4.01	3.98	4.08	3.97	4.16	4.12	4.33	4.29	4.22
SUMWEL1	1	.542**	.415**	.383*	.579**	.415**	.692**	.777**	.705**	.759**
SUMWEL2		1	.649**	.630*	.618**	.752**	.445*	.702**	.730**	.726**
SUMWEL3			1	.788**	.696**	.669**	.719**	.763**	.798*	.764**
SUMWEL4				1	.501**	.765**	.630**	.695**	.702**	.758**
SUMWLE					1	.766**	.781**	.431**	.609**	.680**
SUMQUA1						1	.764**	.699*	.788**	.680**
SUMQUA2							1	.730**	.761**	.646**
SUMQUA3								1	.545**	.560**
SUMQUA4									1	.593**
SUMQUA										1

จากตาราง 18 พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

1) ด้านความมั่นคงในชีวิต (SUMWEL1) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .759$ )

2) ด้านการศึกษา (SUMWEL2) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .726$ )

3) ด้านเศรษฐกิจ (SUMWEL3) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .764$ )

4) ด้านสังคม (SUMWEL4) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .758$ )

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .680$ ) ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแรงในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) ไม่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง จึงไม่มีปัญหาเรื่องภาวะพหุสัมพันธ์รวม จึงสามารถนำไปวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณได้

5.1 การวิเคราะห์อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่  
อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

(n=375)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig F	Collinearity Statistics	
	b	SE	$\beta$			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	3.059	.139		21.322	.000		
1. ด้านความมั่นคงในชีวิต (SUMWEL1)	.095	.033	.206	4.182	.000	.825	1.08
2. ด้านการศึกษา (SUMWEL2)	.071	.023	.153	3.070	.002	.814	1.09
3. ด้านเศรษฐกิจ (SUMWEL3)	.024	.019	.064	1.279	.202	.801	1.11
4. ด้านสังคม (SUMWEL4)	.104	.023	.216	4.468	.000	.874	1.02

Adjusted R<sup>2</sup> = .545, F-Value = 22.880, Sig F=.000\*\*\*

จากตาราง 19 การวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าสวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 โดยผลด้านสังคมมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .216$ ) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ( $\beta = .206$ ) และน้อยที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ( $\beta = .064$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .545 อธิบายได้ว่าสวัสดิการผู้สูงอายุทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 54.50 (Adjusted R<sup>2</sup> = .545) ส่วนอีกร้อยละ 45.50 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance inflation factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1

ดังนั้นจึงเป็นสมการที่สามารถนำไปพยากรณ์ได้โดยนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 3.050 + .095 (\text{SUMWEL1}) + .071 (\text{SUMWEL2}) + .024 (\text{SUMWEL3}) + .104 (\text{SUMWEL4})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$ZY = .246 (\text{SUMWEL4}) + .206 (\text{SUMWEL1}) + .153 (\text{SUMWEL2}) + .064 (\text{SUMWEL3})$$

6. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รายละเอียด  
ดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยวิธี Pearson correlation ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

(n=375)

ตัวแปร	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร								
	SUMFAC1	SUMFAC2	SUMFAC3	SUMFAC	SUMQUA1	SUMQUA2	SUMQUA3	SUMQUA4	SUMQUA
$\bar{X}$	4.06	4.00	3.20	3.75	4.16	4.12	4.33	4.29	4.22
SUMFAC1	1	.404**	.520**	.664**	.702**	.690**	.622*	.563**	.595**
SUMFAC2		1	.403**	.565**	.537**	.759**	.434**	.635*	.648**
SUMFAC3			1	.816**	.556**	.534**	.697**	.742**	.674**
SUMFAC				1	.687**	.348**	.504**	.672**	.650**
SUMQUA1					1	.664**	.599**	.488**	.680**
SUMQUA2						1	.330**	.461**	.546**
SUMQUA3							1	.445**	.560**
SUMQUA4								1	.593**
SUMQUA									1

จากตาราง 20 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (SUMFAC1) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง+ และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .595$ )

2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ (SUMFAC2) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .648$ )

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SUMFAC3) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .674$ )

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .650$ ) ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแรงในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ ( $r$ ) ไม่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตนเอง จึงไม่มีปัญหาเรื่องภาวะพหุสัมพันธ์รวม จึงสามารถนำไปวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณได้

6.1 การวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน  
เขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

(n=375)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig F	Collinearity Statistics	
	b	SE	$\beta$			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	3.280	.116		28.313	.000		
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (SUMFAC1)	.482	.122	.188	3.828	.000	.450	2.22
2. การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ (SUMFAC2)	.182	.023	.172	3.632	.000	.548	1.82
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SUMFAC3)	.189	.016	.279	5.605	.000	.309	3.23

Adjusted R<sup>2</sup> = .696, F-Value = 68.350, Sig F=.000\*\*\*

จากตาราง 21 การวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยผลการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .279$ ) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\beta = .188$ ) และน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ ( $\beta = .172$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .696 อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

ได้ร้อยละ 69.60 (Adjusted R<sup>2</sup> = .696) ส่วนอีกร้อยละ 30.40 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance inflation factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 ดังนั้นจึงเป็นสมการที่สามารถนำไปพยากรณ์ได้โดยนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 3.280 + .483 (\text{SUMFAC1}) + .182 (\text{SUMFAC2}) + .189 (\text{SUMFAC3})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$ZY = .279 (\text{SUMWEL3}) + .188 (\text{SUMWEL1}) + .172 (\text{SUMWEL2})$$



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร สรุปผลตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร สรุปผลดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด  
สกลนคร จำนวน 375 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.90 มีอายุระหว่าง  
66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.30 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.70  
มีระดับการศึกษาระดับมัธยมตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร  
คิดเป็นร้อยละ 62.90 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ  
36.00 ตามลำดับ

2. การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.97$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก  
ทุกด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ด้านสังคม ( $\bar{x} = 4.08$ )  
ด้านการศึกษา ( $\bar{x} = 4.01$ ) และด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{x} = 3.98$ ) ตามลำดับ

3. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัด  
สกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย  
3 ลำดับแรก ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{x} = 4.06$ ) ด้านการสนับสนุนด้านแรงงาน  
สิ่งของเงินทองและบริการ ( $\bar{x} = 4.00$ ) และด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร  
( $\bar{x} = 3.20$ ) ตามลำดับ

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.22$ ) เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{x} = 4.33$ ) ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{x} = 4.29$ ) และด้านร่างกาย ( $\bar{x} = 4.16$ ) ตามลำดับ

5. สวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยผลด้านสังคมมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .216$ ) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ( $\beta = .206$ ) และด้านการศึกษา ( $\beta = .153$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .545 อธิบายได้ว่าสวัสดิการผู้สูงอายุทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 54.50 (Adjusted  $R^2 = .545$ )

6. แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยผลการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลสูงที่สุด ( $\beta = .279$ ) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\beta = .188$ ) และน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ( $\beta = .172$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ = .696 อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 69.60 (Adjusted  $R^2 = .696$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าประเทศไทยได้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ คือ รัฐบาลไทยนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุจึงได้ทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น เป็นการจัดสรรดูแลให้สวัสดิการทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญาณัฐ ไพค์คำ (2561, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการศึกษาในเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาลักษณะนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในประเทศไทยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย และ 3) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของไทยมีปัจจัยย่อยในการศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย 2) นโยบายด้านการศึกษา 3) นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้ 4) นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5) นโยบายด้านสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัจจัยย่อยของการบริหารจัดการผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพและการรักษา 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม และ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการดูแลโดยเก็บข้อมูลกับขององค์กรชมรมผู้สูงอายุองค์กรละ 5 คน ทั้งหมด 7 องค์กร รวมเป็น 35 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน ซึ่งรวมทั้งหมดจำนวน 42 คน สรุปผลการวิจัย พบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุการใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

2. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล (2562, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลางและด้านความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่า คนทั่วไป

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เกล้าดี (2560, หน้า 29) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ตามลำดับ

4. สวัสดิการผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ด้านสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านการศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพราะหน่วยงานภาครัฐมีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านการแพทย์การรักษาฟรี เบี้ยสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้นในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาณัฐ ไพคำ (2561, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การ

สร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุการใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกัน  
 อย่างบูรณาการระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้  
 ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ  
 รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย  
 สอดคล้องกับบทความของสุदारัตน์ สุคสมบุรณ์ (2557) ที่อธิบายความหมาย ความ  
 เป็นมาและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ความหมายของ  
 “สวัสดิการสังคม” จากหลากหลายมุมมองพอสรุปได้ว่า เป็นระบบการบริการทางสังคม  
 ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม  
 เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้  
 ทั้งถึง เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่  
 อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคม  
 ทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมใน  
 การจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมของไทยเริ่มต้นจากระบบการ  
 ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างไม่เป็นทางการของครอบครัว เครือญาติและชุมชน ต่อมา มีการ  
 เปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมมีการ  
 ปรับเปลี่ยนทิศทางไปสู่สวัสดิการแบบบูรณาการและเป็นสังคมสวัสดิการ ปัจจุบันประเทศไทย  
 มีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม  
 การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน  
 นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและ  
 อุปสรรคหลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงการ  
 ดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม  
 กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การ  
 ปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มี  
 ความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับ  
 ผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่าง  
 แท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ประเด็นที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนใน  
 ครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการ  
 สังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย (2555, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยผลการวิจัย อิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร อาจเป็นเพราะครอบครัวและชุมชนหรือภาครัฐมี สวัสดิการและวัฒนธรรมค่านิยมในการดูแล เคารพผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดีอยู่แล้ว จึงอาจไม่จำเป็นเหมาะสมในการให้สวัสดิการด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือ พัฒนาทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ การจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุหรือการ แนะนำการจัดทำบัญชีรายรับ รายจ่ายของผู้สูงอายุ ประกอบกับภาครัฐในท้องถิ่นมีการ จัดสรรสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นมาตรฐานและมีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอ

#### 5. แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในเขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมล เพ็ชรบุรี (2559, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่สำคัญ ภายหลังจากให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังทดลอง ( $M=186.67$ ,  $SD=13.10$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M=167.40$ ,  $SD=14.13$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ,  $t=7.65$ ) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังทดลองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1=19.27$ ,  $SD.=13.80$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2=1.80$ ,  $SD=4.87$ ) ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ,  $t=6.54$ ) จากผล การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม สามารถเพิ่มภาวะ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขประเสริฐ ทัปส์ (2563, หน้า 14) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์การให้การประเมิน ข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .641, .609, .613, .639, p < .01$ )

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและพัฒนากิจการสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านความมั่นคงในชีวิต โดยจัดให้มีการสนับสนุนบริการซ่อมแซมบ้านพัก บริการที่พักอาศัย สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับเอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ จากทางเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ควรออกเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ

1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ด้านจิตใจ โดยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีมีความสุขสบายใจในการดำเนินชีวิตและด้านร่างกาย โดยทำกิจกรรมประจำวันและการทำงานได้เป็นอย่างดีและพักผ่อนนอนหลับได้ดี

1.4 จากผลการวิจัยอิทธิพลของสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

1.5 จากผลการวิจัยอิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ ตามลำดับ

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอแนวปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยไปยังเขตพื้นที่อำเภออื่นอื่น ๆ ในจังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นการประเมินปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

2.2 ควรศึกษาในเรื่องของการทำงานหารายได้ และความต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น เพื่อศึกษาหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรมกิจการผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล. (2562). *อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ*. ปริญญา บธ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กัญญาณัฐ ไพค์คำ. (2561). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี 7(2). กรกฎาคม-ธันวาคม.
- จิรัชยา เคล้าดี. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วารสารราชพฤกษ์ 15(1). มกราคม-เมษายน.
- จักรแก้ว นามเมือง และคณะ. (2560). *การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) ในมิติด้านคุณภาพการให้บริการงานบริการเบ็ดเสร็จผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*. พะเยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา.
- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ สม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). *สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ*. วารสารกึ่งวิชาการ. 38 (1). มกราคม-เมษายน 2560
- ทรงศักดิ์ ภูศรีอ่อน. (2551). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กาลสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- ธโรธร ตู้อองคำ. (2561). *การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุและบุคคลลักษณะพิเศษ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.stou.ac.th/Schoolnew/polsci/UploadedFile/82427-15.pdf> สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563.
- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2557). *การศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์พริ้นท์ กรุงเทพมหานคร.

- นพพร ณะชัยพันธ์. (2550). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทญพัฒน์.
- นันทิยา ใจเย็น. (2557). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่การในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต Concepts of quality of life. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ ปีที่ 49 (2)*. พฤษภาคม.
- พรพิมล เพ็ชรบุรี. (2559). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 19(2). เมษายน - กันยายน.
- ภัทรพร เกษสังข์. (2549). *การวิจัยทางการศึกษา*. เลข: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มัทยา ศรีพนา. (2557). *การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. *บทความวิชาการ*. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 4(22). ธันวาคม.
- วันชัย กองกา. (2552). *คุณภาพชีวิต*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก [ites.google.com/site/gem2kkr/word-of-the-week/schadenfreudeschaden-froi-duhnoun](https://ites.google.com/site/gem2kkr/word-of-the-week/schadenfreudeschaden-froi-duhnoun) สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563.
- สุกัญญา บุญวรสถิต. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา*. ปริญญา พย.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุขประเสริฐ ทัปสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี*. 3(1). มกราคม – เมษายน 2563
- สุดารัตน์ สุดสมบุรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสาร  
เทคโนโลยีภาคใต้*. 7(1). มกราคม – มิถุนายน.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็น  
ฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). ปรินญา รป.ม. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง  
บางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร. *เครือข่ายบัณฑิตศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ* ครั้งที่ 15.
- สุภาภรณ์ ทันธธัตต์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบ  
อาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข  
28(1)*. กรกฎาคม – สิงหาคม 2562
- สิริพร คีนมาเมือง. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา  
ในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). กรอบทิศทาง  
การจัดสวัสดิการทางสังคมที่ยั่งยืน ในช่วงแผนฯ 11. สำนักงาน: กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (2558). *สถานการณ์  
ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร*. เข้าถึงได้จาก [http://www.sakonnakhon.m-  
society.go.th/menu\\_r\\_datasocial/danger%20old59.pdf](http://www.sakonnakhon.m-society.go.th/menu_r_datasocial/danger%20old59.pdf). สืบค้นเมื่อวันที่  
8 กุมภาพันธ์ 2563.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรรณานิคม. (2563). *ประวัติอำเภอพรรณานิคม  
จังหวัดสกลนคร*. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. เข้าถึงได้จาก  
<http://district.cdd.go.th/> สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพรรณานิคม. (2563). *ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28  
กุมภาพันธ์ 2563 แยกตามตำบล จังหวัดสกลนคร*. กรมการพัฒนาชุมชน  
กระทรวงมหาดไทย.

- อโนทัย ตริวานิช. (2552). *สถิติธุรกิจ*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์ และกฤตดาญชลี เพ็ญภาค. (2550). *ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น)*. กรุงเทพฯ.
- อ่อนนุช อิศราพานิชย์. (2555). *ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. ปรินญา รป.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Azzat Mohd. Nasurdin. (2018). Linking social support, work engagement and job performance in nursing. *International Journal of Business and Society* 19(2)
- Boyette, L.W., Lloyd, A., Boyette, J.E., Watkins, E., Furbush, L., Dunbar, S.B., & Brandon, L.J.. (2002). Personal Characteristics that influence exercise behavior of older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 39(1).
- Chengting Ju. (2018). Religiousness, social support and subjective well-being: An exploratory study among adolescents in an Asian atheist country. *International Journal of Psychology* 53(2).
- Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, Journal of Personality and Social Psychology*. 38(7)
- George, J. M.; & Brief, A. P. (1992). *Feeling Good—Doing Good: A Conceptual Analysis of The Mood at Work—Organizational Spontaneity Relationship*. *Psychological Bulletin*. 112: 310–329.
- Han Kwee Ho.; et al. (2003). Abstract. What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. Retrieved June 22, <http://www.blackwellsynergy.com>.
- House JS. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Johanim Johari. (2019). *Social Support, Pay Satisfaction, Work Ability, and Intention to Stay: A Case of Return to Work Program Participants*. *Journal Pengurusan*. 55(8).

- Khan. (1979). *Aging and social support*. In *aging from birth to death*. 9<sup>th</sup> Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Moons P, Budts W, De Geest S. (2006). *Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches*. *Int J Psychiatr Nurs Res* 43: 891–901.
- Murzello, Francis (1991). *Quality of Life: Assessment, Analysis and Interpretation*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Peace, S. M. (1990). *Researching social gerontology: Concepts, methods, and issues*. London: SAGE.
- Robert, S.J.; & Krouse, H.J. (1988). *Enhancing Self-care Through Active Negotiation*. *Nursing Practitioner*. 13: 10–11.
- Schaffer, M. A. (2004). *Social support*. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). *Middle range theories, Application to nursing research*. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: Lippincott: Williams& Wilkins.
- Weiss, R. (1974). *The provisions of social relationships*. In Z. Rubin. 1<sup>st</sup> ed. *Doing unto others*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Williams, J. C., Blair-Loy, M. and Berdahl, J. L. (2013). The Relationship between Social Supports and Work Family Enrichment in Public Sector: Mediating Role of Opportunities for Professional Development. *Global Business and Management Research: Journal An International*. 10(2).
- WHOQOL Group. (1994). *The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization*. *Social Science and Medicine*, 41, 1403–1409.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย





ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๐๓

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

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ขาญচিতปรีชา

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

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิมมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศีกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๐๓

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

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ การสมดี

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

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ชาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ชาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๓๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๐๓

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

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายมานิต เศรษฐจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ  
๒. เครื่องมือการวิจัย  
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย รมเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรชัยคุณกรณ์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๕๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๕๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๐๓



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

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน สิบเอกสายันต์ ขจรเกตุ

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

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๐๓



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

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล

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

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๖๖๖



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

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านข่า

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๑๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๘๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนั้นบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศีกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๗๘๘



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

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายอำเภอพรรณานิคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย สิบโทฤทธิชัย ขาแสน รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๒๔๒๖๔๒๓๑๓๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๘๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรธัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๑๗ ๐๒๒๑

โทรสาร ๐ ๔๒๑๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน สิบโทฤทธิชัย ขาแสน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๘ ๐๗๐๐

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการหาตรวจสอบความถูกต้องทั้งความเที่ยงตรงด้านโครงสร้าง (Construct Validity) และด้านเนื้อหา (Content Validity) ด้านรูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ด้านการใช้ภาษา (Wording) และด้านอื่น ๆ ของข้อคำถามแต่ละข้อ ที่เห็นสมควรให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล คณบดีคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชาศรีต ชาญชิตปรีชา รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ การสมดี อาจารย์ภาควิชาสังคมศาสตร์และพลศึกษา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตสกลนคร
4. นายมานิต เศรษฐจันทร์ ปลัดเทศบาลตำบลบ้านข่า อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
5. สิบเอก สายันต์ ขจรเกตุ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านข่า อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่**  
**อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร**

\*\*\*\*\*

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด  
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามเป็นจริงมาก  
ที่สุด
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่
  - ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร
  - ตอนที่ 2 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร
  - ตอนที่ 3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ  
พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
  - ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม  
จังหวัดสกลนคร

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

สิปไทฤทธิ์ชัย ชาแสน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร ารุ่น 12  
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอ

พรธมนาคม จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 60-65 ปี

2. 66-70 ปี

3. 71-75 ปี

4. 76 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย / หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

4. อนุปริญญา / ปวส.

5.ปริญญาตรี

5. อาชีพ

1. เกษตรกร

2. ค้าขาย

3. ข้าราชการบำนาญ

4. รับจ้างทั่วไป

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 5,000 บาท

2. 5,001-10,000 บาท

3. 10,001-15,000 บาท

4. มากกว่า 15,000 บาท

## ตอนที่ 2 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม

### จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ท่านได้รับจาก  
ภาครัฐ อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

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

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านความมั่นคงในชีวิต					
1. มีการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น					
2. มีการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าส่องสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย					
3. สนับสนุนบริการซ่อมแซมบ้านพักให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง					
4. สนับสนุนบริการที่พักอาศัย/สถานที่สงเคราะห์					
5. มีกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม					

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านการศึกษา					
6. มีการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่หรือที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน					
7. ส่งเสริมสนับสนุนให้สังคม/ชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน					
8. มุ่งการจัดการเรียนรู้ ด้านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์					
9. มีการจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ					
ด้านเศรษฐกิจ					
10. มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
11. มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย)					
12. มีการจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ					
13. ชุมชนหรือภาครัฐควรให้การอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ					

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านสังคม					
14. มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น วัตรปฏิบัติธรรม					
15. มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ					
16. มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแก การถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง					
17. มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้อยสุขา					

### ตอนที่ 3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ

#### พรณานิคม จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

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

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์					
18. ท่านได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือ จากเพื่อน ญาติและลูกหลาน					
19. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความ ใกล้ชิดความผูกพันจากลูกหลาน					
20. ท่านได้รับการเยี่ยมเยียนจากชุมชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ					
ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ					
21. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้าน การเงิน					
22. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือ เกี่ยวกับแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้จาก ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้					
23. ท่านได้รับความสะดวกในการรับ บริการดูแลสุขภาพจากชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
24. ท่านได้เข้าร่วมประชุมประชาคม และร่วมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เสมอ					
25. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จาก เสียงตามสายที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ผลประโยชน์และการบริการ ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ					



ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ต่อ)					
26. ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ จากทางเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับผลประโยชน์ และการบริการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ					
27. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ					

#### ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัด

##### สกลนคร

**คำชี้แจง** ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตัวเองอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

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

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านร่างกาย					
28. ท่านสุขสบาย ไม่ข้องเกี่ยวกับ อบายมุข อาทิสูปบุหรี ดิมสุรา การเล่นเกม การพนัน					
29. ท่านรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย โดยการพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง					
30. ท่านรับรู้พลังกำลัง จากการออกกำลังกาย กำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ					
31. ท่านพักผ่อนนอนหลับได้ดี					
32. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการ ทำงานได้เป็นอย่างดี					
ด้านจิตใจ					
33. ท่านรู้สึกดีมีความสุขสบายใจในการ ดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ					
34. ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้					
35. ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดจำ ของคนในชุมชน					
36. ท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจมั่นใจต่อ การดำเนินชีวิต					
37. ท่านมีสมาธิและการตัดสินใจตามคำ สอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
38. ท่านการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม					
39. ท่านได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม					
40. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันจากคนในชุมชน					
41. ท่านมีเพื่อนบ้านและญาติมิตรที่ดี มีความเอื้ออาทรต่อกัน ห่วงใยกันเสมอ					
42. ท่านได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์ทางสังคม					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
43. ท่านมีชีวิตอย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต					
44. ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมที่สะดวก					
45. ท่านมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน					
46. ท่านได้รับประโยชน์จากสถานบริการสุขภาพและสถานบริการด้านสังคม					
47. ท่านได้รับประโยชน์จากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					
48. ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมยามว่าง					

ภาคผนวก จ

คำอธิบายจำแนกของแบบสอบถามรายด้านและค่าความเชื่อมั่น  
ของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .942

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .929

ด้าน	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกราย ข้อ/ด้าน
1. ด้านความมั่นคงในชีวิต	1	.785
	2	.624
	3	.333
	4	.378
	5	.785
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.561
2. ด้านการศึกษา	6	.739
	7	.785
	8	.739
	9	.785
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.762
3. ด้านเศรษฐกิจ	10	.739
	11	.479
	12	.638
	13	.483
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.584
4. ด้านสังคม	14	.805
	15	.673
	16	.785

ตาราง 22 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกราย ข้อ/ด้าน
	17	.739
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.756

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของ  
ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน/ข้อ  
(Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .883

ด้าน	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกราย ข้อ/ด้าน
1. ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์	18	.785
	19	.739
	20	.637
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.720
2. ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงิน ทองและบริการ	21	.785
	22	.739
	23	.389
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.604
3. ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	24	.337
	25	.564
	26	.805
	27	.805
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.602

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนครเป็นรายด้าน/ข้อ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .929

ด้าน	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกราย ข้อ/ด้าน
1. ด้านร่างกาย	28	.624
	29	.483
	30	.478
	31	.462
	32	.785
	ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน	
2. ด้านจิตใจ	33	.624
	34	.333
	35	.578
	36	.785
	37	.739
	ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน	
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	38	.785
	39	.739
	40	.785
	41	.739
	42	.476
	ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน	
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	43	.638
	44	.483
	45	.815
	46	.673
	47	.785

ตาราง 24 (ต่อ)

ด้าน	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกราย ข้อ/ด้าน
	48	.739
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		.687

## ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามทั้งฉบับ

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	54

## ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม ตอนที่ 2

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	17

## ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม ตอนที่ 3

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	10

## ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม ตอนที่ 4

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	21



ประวัติย่อของผู้วิจัย

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	สิปโทฤทธิชัย ชาแสน
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2531
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 536 หมู่ที่ 1 ตำบลห้วยยาง อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 47000
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงานสังกัดกองสวัสดิการสังคม
สถานที่ทำงาน	สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเช่า 217 หมู่ 1 ตำบลบ้านเช่า อำเภอศรีสงคราม จังหวัดสกลนคร 48150
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเชิงชุมราษฎร์นุกูล ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2550	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2558	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2564	ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จังหวัดสกลนคร

## ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2557 เสมียนพิมพ์ดีด ฝ่ายกิจการพลเรือน  
จังหวัดทหารบกสกลนคร  
จังหวัดสกลนคร
- พ.ศ. 2559 โอนย้ายมาในตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน  
ปฏิบัติงาน สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านชา อำเภอสว่าง  
ศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
- พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน  
สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านชา อำเภอสว่างศรีสงคราม  
จังหวัดนครพนม