

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ:  
กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

M-127920

นายเพียร เป็นพร้อม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม	
ได้รับ.....	
วันลงทะเบียน.....	11 ก.พ. 2563
เลขทะเบียน.....	2. 262378
เลขเรียกหนังสือ.....	305.26 พ6145

ค. 2

2562

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัย : นายเพชร เป็นพร้อม

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรค้ำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวกิจ ศรีปีดธา)

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ)

กรรมการ



- ชื่อเรื่อง** : รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์
- ผู้วิจัย** : นายเพียร เป็นพร้อม
- ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิสัย  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ
- ปีการศึกษา** : 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ และ 3) สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์ วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามการประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุ จำนวน 399 ตัวอย่าง ตัวแทนภาคประชาชน และภาครัฐ จำนวน 70 คน สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 8 ตัวแปร เรียงลำดับตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ปัจจัยแรงสนับสนุนทาง

สังคม ปัจจัยกินเป็น ปัจจัยสถานภาพสมรส ปัจจัยอยู่เป็น ปัจจัยอายุ และปัจจัยระดับการศึกษา ส่วนการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัด สุรินทร์นั้นพบว่า ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัดรวมจำนวน 12 กิจกรรมการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบาย สาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์ที่สร้างขึ้นนั้นเป็นรูปแบบซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอื่นซึ่งมี บริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : รูปแบบพัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**Title** : The Developing Model of the Elderly's Life Quality Policy:  
A Case Study of Surin Province.

**Author** : Mr. Pian Penprom

**Degree** : Doctor of Public Administration (Public and Private Management)  
Maha Sarakham University

**Advisors** : Assistant Professor Dr. Watcharin Sutthisai  
Assistant Professor Dr. Somkiet Kiet Cha-reon

**Year** : 2019

### ABSTRACT

The objectives of this research were to 1) study the elderly's quality of life in Surin province, 2) study the factors, that affects the elderly's quality of life in Surin province and 3) to create the policy developing model for the elderly's quality of life in Surin province. The research methodology was consisted of 2 phases as follow: First phase, study the elderly's life quality and factors affecting the elderly's life quality in Surin province. Second phase, create the development model of the elderly's life quality in Surin province policy. Instruments used were WHOQOL-BREF-THAI questionnaire with the reliability value 0.84 and the focus group discussion questionnaire. Samples and informants used were elderly population totally 399 subjects people's and government's representative totally 70 informants. Statistics used were; frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and multiple linear regression.

The research results indicated that the elderly's quality of life in Surin province, in overall, was found in medium mean level. Considering in each component found that were in medium mean level 3 components and found in least mean level 1 component, arranged by order from most to least were; environment aspect, mental aspect, health aspect and social relationship aspect while factors affecting the elderly's quality of life in Surin province statistically at 0.were 8 factors, arranged by order with the standardized coefficient beta from most to least were; creative factor, chronic disease factor, social support factor, eating factor, marital status factor, living factor, age factor and education factor. The creation of the

development model of the elderly's quality of life in Surin province policy consisted of elderly's quality of life development method in local and province level, totally 12 activities.

This research can be concluded that the development model of the elderly's quality of life in Surin province policy is the model which can be used to develop the elderly's quality of life in local and province level and may also be used as a method in developing the elderly's quality of life in other area with similar context.

**Keywords :** Developing model, Quality of Life, Elderly



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

---

Major Advisor



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.รัชนิดา ไสยรส และนายพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ ประธานสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สุวกิจ ศรีปัดดา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการทุกท่านอย่างยิ่ง ที่ได้เมตตาและให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร ดร.สุพิมพา วัฒนสังขโสภณ ดร.ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ ดร.เสาวนิต รัตนรวมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม ลนขุนทด ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านารวัดผลและตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ ด้านภาษา และด้านเนื้อหา ในการแนะนำ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ให้โอกาสในการศึกษาต่อของผู้วิจัย และสนับสนุนส่งเสริมจนสำเร็จการศึกษา คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมนุชาพระคุณบิดามารดา และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยดี

นายเพชร เป็นพร้อม



หัวเรื่อง

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	70
3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ .....	70
3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ .....	84
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	89
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ .....	91
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	121
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	128
5.1 สรุปผล .....	128
5.2 อภิปรายผล.....	137
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	143
บรรณานุกรม .....	144
ภาคผนวก .....	157
ภาคผนวก ก เครื่องมือเชิงปริมาณ .....	158
ภาคผนวก ข เอกสารประกอบการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) .....	168
ภาคผนวก ค ภาพประกอบการดำเนินงานวิจัย .....	174
ประวัติผู้วิจัย .....	177



## สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

3.1	เกณฑ์ให้คะแนนดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) ของผู้เชี่ยวชาญ .....	77
3.2	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) .....	82
4.1	ค่าเฉลี่ย และร้อยละของลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถาม .....	91
4.2	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน .....	93
4.3	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย จำแนกเป็นรายข้อ .....	94
4.4	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ .....	95
4.5	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ .....	95
4.6	ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ .....	96
4.7	ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (X*Y Correlation) โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน .....	97
4.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ เพื่อหาภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ .....	100
4.9	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Linearity) .....	102
4.10	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม .....	103



4.11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุรินทร์ด้านร่างกาย.....	107
4.12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุรินทร์ด้านจิตใจ .....	111
4.13 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม.....	114
4.14 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม .....	118



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	69
4.1 แสดงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์.....	125
5.1 สรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์.....	136



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ประชากรโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในประเทศต่างๆ มีแนวโน้มของการมีประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 6.8-7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และจะเพิ่มเป็น 10.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้ง มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรกลุ่มอื่น ๆ และคนไทยมีอายุยืนขึ้น เพศชายจะมีอายุยืนถึง 68.15 ปี และเพศ หญิงจะมีอายุยืนถึง 72.39 ปี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และทุพพลภาพระยะยาว ซึ่งต้องดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม รวมทั้งมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมมากขึ้นความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีประชากรที่อายุยืนยาว ประกอบกับอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งกระบวนการสูงอายุดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ประชาคมโลกจึงให้ความสำคัญกับผลกระทบดังกล่าว โดยองค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งแรก (The World Assembly on Aging)” Sia ค.ศ. 1982 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยได้เสนอแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการ และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญประกอบด้วย 2 แนวคิด คือแนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุสมควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมรวมถึงได้รับความช่วยเหลือความต้องการ และแนวคิดในด้านพัฒนา (Developmental Aspect of the Aging) หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมซึ่งรัฐบาลของแต่ละประเทศจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุได้รับผลกระทบในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวได้ส่งผลให้หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเข้า สู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) ซึ่งประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสังคม ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ทั้งโรคติดต่อ



และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนอาจนำไปสู่ความพิการได้และพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุร้อยละ 75 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคเบาหวานอย่างเดียวร้อยละ 25 ป่วยเป็น โรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่น ๆ ร้อยละ 25 และ โรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 23 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559, น. 14)

สำหรับประเทศไทย ภาครัฐได้ให้ความสำคัญ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยกำหนดนโยบายในระดับชาติ รวมถึงกำหนดให้แต่ละภาคส่วน กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ และมาตรการส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนอกจากนี้ ยังมีแผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2548-2551) ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์หลักในด้านการพัฒนา คนและสังคมที่มีคุณภาพ และประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยในด้าน การเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจร และมี คุณภาพมาตรฐานและการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของ ประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาในช่วงเวลา ที่ผ่านมาส่งผลให้คุณภาพของประชากรโดยรวมดีขึ้น(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550-2554)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าใน ปัจจุบันประเทศไทยมียุทธศาสตร์การพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลากหลาย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมสูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, 2546, น. 11) แต่จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังพบว่า ประชากรผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหาคุณภาพชีวิตโดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ชาริน สุขอนันต์, สุภาวีย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, 2554,น. 4, รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2559, น. 46) อันเป็นผลมาจาก ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรู้สึกรู้ค่าในตนเอง และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (อนุชา ขุนเมือง, 2556, น.31), (ศรีทิพย์ทิมนรัตน์ โกศล, 2557, น. 4), (เพ็ญนภา กาญจนโกศล, 2551, น. 23), (อรชума พุ่มสวัสดิ์, 2559, น. 15 – 16) และ House (1981, p. 202) ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะปัจจัยดังกล่าวจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป (สุภาพ ไทยแท้, 2559, น. 36) ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาควรมุ่ง ช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้รับภาระดูแลให้มากขึ้น มีวิธีการส่งเสริมที่ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้นานที่สุด ก่อน เขาสู่ภาวะพึ่งพาหรือทุพพลภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตามอัตภาพ



จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการปรับโครงสร้างประชากรที่เริ่มเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุโดยมีจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันจำนวนถึง 101,540 คน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559) มีการดำเนินงานโครงการด้านผู้สูงอายุที่หลากหลาย แต่พบว่ายังไม่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และผลการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมายังมีหลากหลายและ แยกส่วน ซึ่งอาจไม่สามารถสนับสนุนแผนการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับประเทศ รวมทั้ง กระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุยังมีความอ่อนแอและแยกส่วน การดำเนินการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และครอบคลุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีการเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ยังขาดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตร้อยละ 0.11 (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองสุรินทร์, 2560, น. 3-4) อีกทั้งจากการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งขาดการวิจัยอย่างเป็นระบบถึง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นฐานคิดในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการวางแผนจัดการกับชีวิตในอนาคตของตนส่งเสริม ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี (ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทว โปธิสร, 2555, น. 55-64)

จากความเป็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศชาติต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับใด
- 1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
- 1.2.3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
- 1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
- 1.3.3 เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

- 1.4.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับปานกลาง
- 1.4.2 กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
- 1.4.3 กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
- 1.4.4 กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
- 1.4.5 กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรับคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
- 1.4.6 กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย สามารถแบ่งได้ตามประเภทของการวิจัยดังนี้

#### 1.5.1 ขอบเขตของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียดของขอบเขตการวิจัย ดังนี้

#### 1.5.1.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1) ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 101,540 คน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ๓ วันที่ 30 กันยายน 2559)

##### 2) ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์จำนวน399คน

#### 1.5.1.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเชิงปริมาณนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเนื้อหาซึ่งสามารถจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้วิจัยมุ่งศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ตามแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1995)

2) ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งได้จากการสังเคราะห์วรรณกรรมของศรีทัฬหิม รัตนโกศล (2557, น. 4), อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 31), ขวัญสุภา วงศ์บา (2554, น. 33), เพ็ญนภา กาญจโนภาส (2551, น. 23), สาลินี ถิลสัตยกุล (2540, น. 111), Coopersmith (1992, pp. 15 – 16) and House (1981, p. 202)

#### 1.5.1.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยเชิงปริมาณนี้ จะใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างมิถุนายน 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561

#### 1.5.1.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้มีรายละเอียดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามประเภทของตัวแปรในการวิจัยได้ดังนี้

##### 1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ได้แก่กลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 5 กลุ่มปัจจัย รวม 25 ปัจจัยย่อย โดยมีรายละเอียดของกลุ่มปัจจัยแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้



### 1.1) กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 31), สาลินี ทิลลัตถกุล (2550, น. 111) และขวัญสุภา วงศ์บา (2554, น. 33) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่

- 1.1.1) ปัจจัยเพศ
- 1.1.2) ปัจจัยอายุ
- 1.1.3) ปัจจัยระดับการศึกษา
- 1.1.4) ปัจจัยรายได้
- 1.1.5) ปัจจัยสถานภาพสมรส
- 1.1.6) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว
- 1.1.7) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

### 1.2) กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ

กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ ศรีทับทิม รัตนโกศล (2557, น. 4) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่

- 1.2.1) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม
- 1.2.2) ปัจจัยความต้องการด้านการประกันรายได้
- 1.2.3) ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน
- 1.2.4) ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพาคู่สมรสให้น้อยลง
- 1.2.5) ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
- 1.2.6) ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ
- 1.2.7) ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ

### 1.3) กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ เพ็ญนภา กาญจนภาส, 2551, น. 23) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่

- 1.3.1) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการกิน
- 1.3.2) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการนอน
- 1.3.3) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการอยู่
- 1.3.4) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสังคม



#### 1.4) กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้ใจมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้ใจมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรู้สึกรู้ใจมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Coopersmith (1992, pp. 15 – 16) ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่

1.4.1) ปัจจัยมุมมองตนเอง

1.4.2) ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.3) ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์

#### 1.5) กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ House (1981, p. 202) ประกอบด้วยประกอบด้วยปัจจัยย่อย จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่

1.5.1) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)

1.5.2) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support)

1.5.3) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)

1.5.4) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support)

#### 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบไปด้วยการวัดคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบ 4 ด้านตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL - BREF - THAI) ได้แก่

2.1) องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physical Domain)

2.2) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological Domain)

2.3) องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships)

2.4) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

#### 1.5.1.5 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่วิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ได้แก่ อำเภอในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 17 อำเภอ ได้แก่ 1. อำเภอเมืองสุรินทร์, 2. อำเภอชุมพลบุรี, 3. อำเภอท่าตูม, 4. อำเภอจอมพระ, 5. อำเภอปราสาท, 6. อำเภอกาบเชิง, 7. อำเภอรัตนบุรี, 8. อำเภอสนม, 9. อำเภอศีขรภูมิ, 10. อำเภอสังขะ,

11. อำเภอลำควน , 12. อำเภอสำโรงทาบ , 13. อำเภอบัวเขต , 14. อำเภอกิ่งพนมดงรัก , 15. อำเภอ กิ่งศรีณรงค์ , 16. อำเภอกิ่งเขวาสินรินทร์ และ 17. อำเภอกิ่งโนนนารายณ์

### 1.5.2 ขอบเขตของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) ตัวแทนจากสำนักงานสวัสดิการ และสังคมจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 คน 2) ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน 3) ตัวแทน จากองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 12 คนและ ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ จำนวน 4 คน รวมจำนวน 24 คน

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” หมายถึง ตัวชี้วัดซึ่งแสดงถึงระดับความเป็นอยู่ทั้งทางการใน จิตใจของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตาม แนวคิดของตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทาง ร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง พึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพา ยาต่าง ๆ หรือการรักษา ทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาควุฒิในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนเรื่องราวต่าง ๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับ ความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มี ผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค



3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) หมายถึง การรับรองความสัมพันธ์ ของตนกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่นการรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลารว่าง

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์

“ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์” หมายถึง ปัจจัยที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ มีการเปลี่ยนแปลงตามในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งการเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามกัน โดยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 กลุ่ม รวม 23 ปัจจัย

“ปัจจัยส่วนบุคคล” หมายถึง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ปัจจัย เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของประชากรผู้สูงอายุซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกได้ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

2. ปัจจัย อายุ หมายถึง อายุของของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1 มีอายุตั้งแต่ 60 - 65 ปี
- 2.2 มีอายุตั้งแต่ 66 - 70 ปี
- 2.3 มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป



“ปัจจัยระดับการศึกษา” หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า และ 2) สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

“ปัจจัยสถานภาพ” หมายถึง สถานะการสมรสของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) โสด 2) สมรส และ 3) หย่าร้าง

“ปัจจัยรายได้” หมายถึง แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับเพื่อการยังชีพหรือใช้จ่ายซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) เงินบำนาญ 2) เบี้ยยังชีพ 3) ประกอบธุรกิจส่วนตัว และ 4) จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง

“ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว” หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยที่โรคประจำตัวนั้นในที่นี้หมายถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษาอย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชั่วชีวิตซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษาอย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชั่วชีวิต และ 2) ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษาอย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชั่วชีวิต

“ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ” หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันบุคคลอื่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันบุคคลอื่น
2. ไม่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันบุคคลอื่น

“ปัจจัยความต้องการ” หมายถึง ปัจจัยซึ่งเป็นความต้องการของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ ศรีทับทิม รัตนโกศล (2557, น. 4)ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุใน 7 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม หมายถึง การต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวของตนเองในเรื่องต่าง ๆ การต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลในพื้นที่ และการต้องการได้รับการสงเคราะห์จากองค์กรอื่นๆ

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ หมายถึง การต้องการหลักประกันรายได้ การต้องการ เงินรายได้จากบำเหน็จหรือบำนาญ

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาชีวิต

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาบุคคลอื่นให้น้อยลง หมายถึง การต้องการลดการพึ่งพาจากครอบครัว การต้องการลดการพึ่งพาจากชุมชน การพยายามดำเนินชีวิตด้วยตนเอง การพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

5. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม หมายถึง การต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว การต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน การต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน การต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

6. ความต้องการทางกายและจิตใจหมายถึง การต้องการงานทำ การต้องการความสำเร็จในการทำงาน การต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในเวลาไม่สามารถหารายได้ และในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย การต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้

“ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึง ปัจจัยซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ เพ็ญญา กาญจ โนภาส (2551, น. 23) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยการกินหมายถึงการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมลดับความต้องการของร่างกายการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยการนอน หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ มีการได้งีบกลางวันบ้าง การที่ภายหลังตื่นนอนรู้สึกสดชื่น

3. ปัจจัยการอยู่ หมายถึง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

4. ปัจจัยการสังคม หมายถึง การสามารถอยู่ร่วมกับสังคม โดยการไม่คาดหวังกับสังคมมากเกินไป การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การยอมรับในข้อเสียและข้อดีของผู้อื่น

“ปัจจัยการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง” หมายถึง การรู้สึกรู้สีกว่าตนเองมีคุณค่าซึ่งสามารถวัดได้จากบุคลิกภาพตามแนวคิดของ Coopersmith (1992, pp. 15 – 16) ประกอบด้วย

1. ด้านมุมมองตนเอง หมายถึง การมีความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง การมองตนเองใน ด้านบวก การมีความรู้สึกรู้สีกมั่นคงปลอดภัย การไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์ หรือการตำหนิจากบุคคลอื่นได้ง่าย



2. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การมีลักษณะของการยอมรับตนเองการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นการสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างละเอียดอ่อนการสามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริงการเป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. ด้านความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์การมีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน การกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ การพอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ การมีความวิตกกังวลน้อย

“ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม” หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสังคมครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการได้รับการสนับสนุนจากสังคมใน 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981, p. 202) ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การได้รับความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ จากสังคมครอบครัว

2. แรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพบตนเอง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ

“แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)” หมายถึง การได้รับคำแนะนำข้อเท็จจริงแนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ กำลังเผชิญอยู่ได้จากสังคมครอบครัว

“แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support)” หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็น เช่น เงิน แรงงาน เวลา สิ่งของเพื่อการยังชีพจากสังคมครอบครัว

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อสนเทศที่ได้รับจากวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นฐานคิดต่อการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุรินทร์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศชาติต่อไป



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้สึกรับคุณค่าในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับจังหวัดสุรินทร์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตาม เศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือ วัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, Expert Committee, 1989, p. 7)

James and Renner (1990, p.11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต และได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เขavnปัญหา และลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญ,ในฐานะผู้มีประสบการณ์

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2554, น.5) กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมีมากในระยะนี้ ขาดความแคล่วคล่องว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียรลดลง ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก และนอกจากนี้ยังต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย

สุรกุล เจนอบรม (2554, น. 2) โดยให้ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือ ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2552, น. 24) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทินซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล

เพ็ญผกา กาญจโนภาส (2551, น. 10) กล่าวว่าความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความประพฤติที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความสามารถทางร่างกายจะลดลงความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะลดลง



Grees and Bahr (1984, p.14) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของโมเลกุล และระบบเซลล์ในร่างกาย ส่วนนักจิตวิทยาบอกว่า เป็นความเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลที่เข้าสู่ความมีอายุ สำหรับนักสังคมวิทยาอธิบายว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและหน้าที่

ดังนั้น ความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงานซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนั้นจะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลย ไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษา สุขภาพร่างกาย

การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินควรที่ร่างกายโรคมะโรคร้ายมาเบียดเบียน เหล่านี้เป็นต้น

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น ได้มีการศึกษากันมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว อาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงานแต่ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของที่มีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

คนชรา มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

คนชรามาก มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า วัยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณจากการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

### 2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดกับการสูงอายุมีความซับซ้อนมีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยาและจิตใจในแต่ละบุคคลจึงเป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้ (จารี สวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันสิริ, 2556, น. 15)



1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องมีการวิวัฒนาการ โดยเมื่อมีอายุมากแล้วจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขาร โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย
  3. ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัส โปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการชิดเกาะกันแน่นไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใย (Collagen fiber) หดสั้นเข้า เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการ ย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย กันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
  4. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกายเป็นผลมาจากการสะสมของอนุมูลอิสระ (Free Radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิดการทำลายและรั่วไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสแต่นเกิดขึ้นมากมายนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น
  5. ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใด ๆ ก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลาย ของร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุของบุคคลนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงจนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต
  6. ทฤษฎีการทำลายตัวเอง (Autoimmune Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่า ความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดีเกิดความเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อม ๆ กันนั้น ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเอง ทำลายเซลล์ของร่างกาย
  7. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเชาว์ปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเชาว์ปัญญาจะเสื่อมลงตามวัยส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถ ในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลาานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจใน

การทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมากแต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน

8. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีแนวนี้พยายามวิเคราะห์ สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพ ของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สูงอายุจึงรู้สึกเหงาและว่าเหว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ถ้า ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคงก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่าทฤษฎีการสูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งพอสรุปแยกย่อยเป็น 4 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบาย ถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้าน จิตวิทยาของผู้สูงอายุ และ

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยาซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

### 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นกล่าวคือการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยโดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน คือ

#### 2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological Change)

การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมาความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่



1) ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน เพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้น ๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่างๆจะเหี่ยวลงตามอายุของมันเอง และการที่บุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้นเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์ เช่น อากาศ อาหารและความเครียด

2) ระบบประสาทรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรส กลิ่นและผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็น ไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาดูลึกโป้ เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสีย ความตึงตัวของเปลือกตานั้นมักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาค่อนกำลึงลง ตาขาดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหดรัดมีความหนาที่บวมและการทำงาน ในการปรับแสงเข้าลงจอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่าง โดยเฉพาะระดับสีระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจก และต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อม มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัวและจาก การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าประสาทสัมผัสทางด้านสายตาของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพเสื่อมลงร้อยละ 4 เมื่อเข้าวัย 60 ปี และจะเสื่อมลงร้อยละ 15 เมื่อเข้าวัย 80 ปี (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุเนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัวและปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูงเวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา (นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข, 2554, น. 19)

ประสาทรับรสและรับกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลง ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ ลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นน้อยลง เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในวัยหนุ่มสาว (นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข, 2554, น. 19)

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันอิมตัวได้ การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียสีน้ำ เนื่องจากปริมาณเมลาโนไซท์ (Melanocytes) ลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของ อากาศ มีส่วนส่งเสริมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมาก



และเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผมจะร่วง ทำให้ศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางที่อาจพบความผิดปกติของเล็บเท้า และ บ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ (นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข, 2554, น. 19)

3. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อ ต่อและป็น มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา โดยพบว่า เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดความเสื่อมสลาย ทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง โคนง รุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็น โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ง่ายแคลเซียมที่ละลายออกไปมักจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่นนอกจากนั้นในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ การหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณ โปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า การทำงานของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวจะช้าลงร้อยละ 1 ของความสามารถในการเคลื่อนไหวปกติในวัย 60 ปี และจะช้าลงร้อยละ 3 ในวัย 80ปี (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ เนื้อเยื่อยึดข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจน (Collagen) จะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชราล้าเกิดบาดแผลจะหายช้าเนื่องจากมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง (Slower collagen Formation) มีการเสื่อมสภาพและ विकฤตรูปแบบ ๆ ของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รับน้ำหนักฟัน มักพบว่ามีเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลจากความ ชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของ เคลือบฟัน (Enamel) ทำให้ฟันเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

ระบบประสาท ถึงแม้เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้วจะไม่มี การแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8 % ต่อปี หลังอายุเลย 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาดั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลง ของระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้เป็นอาการแสดงของสมอง เริ่มทรุด โทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็น ตัวของตัวเอง ช่วยตนเองได้น้อยลง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและ ไชมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออก จากหัวใจก็เพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วย ก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ(พรเทพ ศิริวนา รังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาท รับคลื่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือกทำให้ รับประทานอาหาร ได้ลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของ ทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหารและ กระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดอยู่ยาวนาน และกระเพาะอาหารเองก็มี การหลั่ง กรดน้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซับแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุมักเป็น โรคขาดอาหารและซีดได้ง่าย (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

นอกจากนี้ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก่สหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มี กากมากเกินไปหรือไม่มีกากเลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ได้ ง่าย เพราะ ประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลงระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุ กระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวยเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึดรวมทั้ง ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ในลักษณะเช่นนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูก กระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อย และกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่



กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้ นอกจากนี้มักพบว่าต่อมลูกหมากโตหรือมดลูกหย่อน เนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนไตพบว่าไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดไต และส่วนของไต ที่ทำหน้าที่กรอง (Tubules and glomeruli) ในคนอายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึง 30 - 50 % เมื่อเทียบกับคนรุ่นหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไต ลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการท้องผูกที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารกากน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 5)

ระบบการหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิเทลิยม (Epithelium) ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดกล้ามเนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ มีความรู้สึเหมือนหายใจช้าลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้น จึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ดิ้นเชื่องได้ง่ายและรุนแรง จากกลไกการป้องกันการติดเชื้อระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนี้ภาวะหลังโกง (Kypnosis) ทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจ ซึ่งพบได้ถึง 86 % ของคนชราที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป(พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น.6)

ระบบต่อมไร้ท่อ การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อมียผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ ได้แก่ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ตับอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คือต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะมีการอกเกินและมีคอลลอยด์ (Colloid) เพิ่มขึ้นทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลงต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว ส่งผลให้การผลิต ฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลงตับอ่อน หลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายต่อมหมวกไต พบพังผืดและวัตุลีเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการทำงานการขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสภาพของต่อมหมวกไตเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ(พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 6)



### 2.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทาง สังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาว์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ดังนี้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 7-9)

1. ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลง ไปสู่ วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีต ได้ดีการมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลัง เป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ
2. เชาว์ปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ ความ แม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือ ใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้ อันได้รับการ สะสมมาเป็นระยะเวลาานาน ส่วนความสามารถในการคำนวณและวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต
3. การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลด น้อยลง ในวัยชรา การรับรู้และเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีลักษณะซับซ้อน จะเรียนรู้ ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถ ในการ เรียนรู้ในระยะนี้
4. บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทาง บุคลิกภาพอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ
5. ภาวะเหงา (Loneliness) เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบได้ ทางอารมณ์ (Emotional Deprivation) จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็น หมายจะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความ กระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่าง โดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อน ฝูงในวัยเดียวกันก็ล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่ เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนล้าลงได้อีก

6. ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหวาดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็นคนหุุ่มหิม ใจน้อย จุนเจิว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็น สาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

7. ความรู้สึกกลัวตายความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจจะบ่นเคืองและรำคาญได้

8. ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุอาจมีความคิดอยากสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อยากกระทำให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ความรู้สึกหมดหวังทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

### 2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change)

สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการ การยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ กลุ่ม ในครอบครัว และในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือ รวมกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้นระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

ซึ่งจากแนวคิดของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2556, น. 7-9)ดังกล่าวสรุปการเปลี่ยนแปลงทั้งสามประการได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีระภาพพบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไปการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือ



การทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมจะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลงและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันด้วย

#### 2.1.4 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มประชากรในวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู และต้องปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลานอันส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างกันได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมในภาพรวม ที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2554, น. 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยยึดแนวคิดของ (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษา
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนเองทุกวิถีทาง
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีทับทิม รัตนโกศล (2557, น. 4) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม หมายถึง การต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวของตนเองในเรื่องต่างๆ การต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสาธารณชนในเขตพื้นที่ การต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และการต้องการได้รับการสงเคราะห์จากองค์กรอื่นๆ โดยการที่ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่



โคดเดี่ยว จะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้ง องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้หมายถึงความต้องการหลักประกันรายได้ การต้องการเงินรายได้จากบำนาญหรือบำนาญ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิตไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน การต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาชีวิต โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบาง ประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพบั้งทางร่างกายและจิตใจให้ แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หมายถึง การต้องการลดการพึ่งพาจากครอบครัว การต้องการลดการพึ่งพาจากชุมชน การพยายามดำเนินชีวิตด้วยตนเอง การพยายามทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งหากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม หมายถึง การต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว การต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน การต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน การต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และ สังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

6. ความต้องการทางกายและจิตใจหมายถึงความต้องการงานทำ การต้องการความสำเร็จในการทำงาน การต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งและเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นของตนเองแล้ว อีกทั้งเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการ เพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อคนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะความบีบคั้นของ เศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมปัจจัยความต้องการด้านการประกันรายได้ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพาบุคคลอื่นให้น้อยลง ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ และปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นคำที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายนับแต่ช่วงปี พ.ศ. 2510 (คุชฎี อายุวัฒน์, 2558, น. 41) โดยเฉพาะการนำมาใช้เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องชี้ทิศทางของการพัฒนาบุคคลหรือสังคม ให้บรรลุถึงลักษณะที่ดีตามอุดมการณ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538, น. 253) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าประกอบไปด้วยคำ 2 คำ คือ “คุณภาพ” หมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ส่วน “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล การให้ความหมายตามนี้สอดคล้องกับความหมาย Liu (1975, pp. 1-3) ที่ได้ให้ความเห็นไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นชื่อใหม่ ในความคิดเดิม คือ อยู่ดี กินดี มีสุข และในความคิดเห็นของลินี่ได้ตรงกับคำอวยพรที่ผู้ใหญ่ในสังคมไทยมักจะให้กับลูกหลาน คือ “ขอให้มีความสุขที่ดี มีความสุขสมบูรณ์ กินคืออยู่ดี” คุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมาก เพราะเป็นเรื่องของความพึงพอใจที่ได้จากการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกมนสังคม ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค และเป็นความสามารถของสังคมที่จะตอบสนองความต้องการแก่บุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Sharma, 1975, p. 109) รวมถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ ความมี



ศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับความรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความกลัว และความกังวล แต่สำหรับแนวคิดของพ่อคำเดื่อง ภาษี ซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้านในภาคอีสานให้ความหมายของคุณภาพชีวิต โดยเริ่มจากการมีสุขภาพที่ดีว่า “สุขภาพที่ดีคือ ทุกคนต้องมีความสุขความอบอุ่น และมั่นใจ อยู่กับธรรมชาติและพึ่งพาตนเอง (อภิสิทธิ์ ชำรงวารงกูรและทานทิพย์ ชำรงวารงกูร, 2554, น. 89 – 95) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้คนในท้องถิ่นเกิดความเข้มแข็ง จะต้องอยู่อย่างพอดี กินอย่างพอดี เป็นชุมชนพึ่งตนเอง และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือเรื่องของความมั่นคงในทุกมิติ (พนินฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2552, น. 12)

จากข้อความดังกล่าวพบว่า คุณภาพชีวิตเน้นความสุขของชีวิตแบบองค์รวมเชื่อมโยง ทั้งสุขภาพกายใจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญเน้นความสามารถในการพึ่งตนเอง ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มิติของคุณภาพชีวิต มีทั้งมิติด้านสุขภาพ การไม่มีโรค และความเข้มแข็งแรงที่สามารถทำงานได้ การมีชีวิตครอบครัวสังคมที่อบอุ่น อยู่กันพร้อมหน้า มีความมั่นคง และพึ่งตนเองได้ ในด้านมิติทางเศรษฐกิจและการทำงานเป็นด้านที่มีความสำคัญโดยเน้นภาวะของการไม่มีหนี้ การมีเงินทองใช้จ่าย รวมทั้งการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตทั้งการมีอาหารพอเพียง การมีบ้านเป็นของตนเอง มีข้าวกินตลอด ดังนั้นมาตรวัดคุณภาพชีวิตจากฐานคิดข้างต้น จึงครอบคลุมสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ที่มองความสัมพันธ์ของการดำรงชีวิตทั้งระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับองค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980, p. 89) Stromborg (1984, pp. 46-50) และ Meeberg (1983, pp. 164-163) ที่ได้สรุปความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาวะ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ สามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ และสามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาสิ่งที่ตนพึงประสงค์ ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่”

จากการศึกษาเอกสารคำจำกัดความของคำว่าคุณภาพชีวิตของนักวิชาการในประเทศ อาทิ พนินฐา พานิชชีวะกุล (2557, น. 12) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นความพอใจในสิ่งที่มีอยู่เป็นอยู่ในทุก ๆ ด้าน กุลวี วิวัฒน์ชีวิน และคณะ (2552, น. 22) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความ เป็นอยู่และศักยภาพของตนเองในการดำรงชีวิต สุริพรยักฤษเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ (2553, น. 23) นิยามว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้การดำเนินการในชีวิตทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต รวมถึงพบนต์ หาญผดุงกิจ และอัญชลี ตรีตระการ (2554, น. 23) สรุปนิยามของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นไปได้ตามความต้องการ และ ภาพรวมของประสบการณ์



ชีวิต และนักวิชาการต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ อาทิ วรณศิริปราชิธรรม (2556, น. 22) อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของบุคคล

จึงสามารถสรุปความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นอยู่และสภาวะรอบ ๆ ตัวเอง และได้แบ่งระดับการศึกษาคุณภาพชีวิตเป็น 4 ระดับด้วยกันตามที่ คุษฎี อายุวัฒน์ (2558 : 46) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ระดับบุคคล ซึ่งมีการศึกษาในหลายกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเฉพาะโรค แรงงานฯ เช่นการศึกษาถึงดัชนีความสุข (Happiness Indicators) ของคนในชุมชน
2. ระดับครอบครัวหรือครัวเรือน การศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวผาสุกของครอบครัวประเภทต่าง ๆ
3. ระดับชุมชน เช่นการพัฒนาดัชนีความกินดีอยู่ดีระดับชุมชน (Community – level Well – being Indicators)
4. ระดับจังหวัด ใช้การวิเคราะห์ผ่านตัวชี้วัดคือ จปฐ. ทำให้สามารถสรุปได้ว่า มีจังหวัดใดที่ผ่าน หรือไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มาตรฐานคุณภาพชีวิตที่พัฒนาจากรอบของหน่วยงานหลักเช่น แนวคิดของสหประชาชาติเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Needs) เป็นพื้นฐานของมาตรฐานคุณภาพชีวิต ที่รู้จักกันแพร่หลายคือ “เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)” ที่คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช) ใช้ในการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในปี พ.ศ. 2528 เป็นมาตรฐานระดับกลาง เป็นการประเมินภาพคุณภาพชีวิตระดับครัวเรือน อำเภอ และจังหวัดซึ่งปัจจุบันประกอบด้วย 9 หมวด 42 ตัวชี้วัด และต่อมากรมประชาสัมพันธ์ (2538, น. 17-19) ได้พัฒนาต่อจนเป็นข้อบ่งชี้เพื่อประเมินภาพคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด

### 2.2.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ประกอบไปด้วยหลายมิติแต่ละคนให้คำจำกัดความที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ

Lawton (1985, p. 42) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบ 4 ด้าน คือ

1. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย

3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ และ

3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลแต่ละคน

Fillenbaum (1987, pp. 151 – 173) ได้รวบรวมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการกิจกรรมทางกายภาพ (Physical Activities of Daily Living : PADL) ได้แก่ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เคลื่อนย้ายร่างกาย การแต่งกาย การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม และการแต่งกายด้วยตนเอง

1.2 ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) และ

1.3 การเดินทางไปที่ต่าง ๆ และการทำความสะอาดบ้านได้ด้วยตนเอง

2. ด้านสุขภาพร่างกาย (Physical Health) ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ การใช้บริการทางการแพทย์ ระดับการมีกิจกรรม

3. ด้านสุขภาพจิต (Mental Health) การรับรู้หน้าที่ ภาวะการณ์เจ็บป่วย ทางจิต อารมณ์ ตัวบ่งชี้ การทำหน้าที่ของจิต

4. ด้านสังคม (Social Resource) ประกอบด้วยขนาดและความพอเพียงในการติดต่อ และการมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือ ครอบครัว

5. ด้านเศรษฐกิจ (Economic Resource) ประกอบด้วย ความพอเพียงของรายได้ จำนวนเงินที่จำเป็นต้องใช้ ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม



6. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Matters) ประกอบด้วยความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว การจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ เป็นต้น และ

7. การได้รับการดูแล (Level of Strain or Caregiver) ทั้งจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชน

Bertrand (1996, pp. 178 – 179) ได้กล่าวว่ากุญแจแห่งความสุขที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตต้องประกอบไปด้วย 1) พฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้น มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรักศึกษา เมื่อเกิดพฤติกรรม เช่นนี้จะนำไปสู่พลังแห่งชีวิต ก่อให้เกิดความสุข 2) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความรัก หรือการให้โดยไม่หวังผลตอบแทนด้วยความจริงใจและจริงจัง ผู้ให้จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีพลังชีวิต 3) การทำงาน บุคคลใดที่ไม่มีงานทำหรือกิจกรรมทำจะเกิดอาการเหงาหงอย ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีความสุขในชีวิต และ 4) ครอบครัว การรับรู้ถึงความรักที่มีต่อกันในครอบครัว ความเข้าใจกันในครอบครัวทำให้บุคคลในครอบครัวมีพลังชีวิตและมีความสุขสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

ในด้านองค์การอนามัยโลก (WHO, 1995, p. 19) ได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และ สภาพแวดล้อม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) การรับรู้สภาพร่างกายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน จากทฤษฎีทางชีวภาพแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเนื่องจากการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น หากผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายยอมรับความจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและผู้สูงอายุมีความรู้ดีกว่าตนเองมีความสุขภาพดี ก็จะพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองจากทฤษฎีเชิงจิตวิทยาแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุเข้าใจในตนเอง รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หาสิ่งอื่นมาทดแทนสิ่งที่เสียไป หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเองได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีกิจกรรมร่วมกันในสังคมจากทฤษฎีเชิงสังคมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมไม่ว่าจะเกิดจากการเกษียณอายุ หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพ จากทฤษฎีสังคมวิทยา ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้โดยพยายามหาบทบาทใหม่ในสังคม เพื่อร่วมกิจกรรมในสังคม และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำอยู่เสมออย่างต่อเนื่องจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่



เหลืออยู่ในชีวิตของตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมและความต้องการช่วยเหลือสังคมซึ่งแนวคิดนี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรม จะทำให้ผู้สูงอายุคงบทบาทและสถานภาพของตนเองไว้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม และ

4. ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) คือการรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย มลพิษต่าง ๆ บริการสวัสดิการ ในชุมชนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การคมนาคม การเมืองการปกครองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพที่ดีก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีด้วย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมองค์ประกอบที่กล่าวมาเป็นหมวดหมู่ และยึดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวขององค์การอนามัย ดังที่จะได้แสดงไว้ในกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอในลำดับต่อไป

### 2.2.3 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเครื่องมือในการประเมิน

การที่จะทราบว่าคุณภาพชีวิตของแต่ละคน หรือของแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไรนั้น จำเป็นจะต้องมีการวัดและการประเมินออกมาในรูปของตัวเลขหรือเป็นค่าคะแนน โดยการใช้เครื่องมือในการวัดแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการศึกษาหรือกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาดังที่ จริยวัฒน์ คมพักษณ์ (2557, น. 14) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นสหมิติ ต้องวัดได้ทั้งรูปธรรม (เชิงวัตถุวิสัย) และนามธรรม (เชิงจิตวิสัย) หรือที่ เจษฎา บุญทา (2555, น. 8) ได้นำเอาแนวคิดของ Stromberg (1984, pp. 46 – 50) ซึ่งได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ดังนี้คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scale Yielding Quantitative Data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยการวัดเป็นปริมาณ (Subjective Scale Yielding Quantitative Data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ขึ้นอยู่กับนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ และความสุขที่ตนเองได้รับโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน และ

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective Scale Yielding Qualitative Data) เป็นการประเมินด้วยตนเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และ บอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

UNESCO (1980, p. 89) ได้ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุประสงค์ (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม และ
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และ เจตคติต่อประสบการณ์ ของบุคคลต่อชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

ในช่วงแรกของการประเมินคุณภาพชีวิตให้ความสนใจเฉพาะด้านวัตถุประสงค์ต่อมาในปี ค.ศ. 1960 ได้มองการพัฒนากว้างขึ้นและให้ความสนใจด้านจิตวิสัย โดยพิจารณาจากการรับรู้ของบุคคลและ เริ่มพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต หลายเครื่องมือด้วยกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา เช่น การศึกษาของ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2557, น. 5) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ที่มาตรวจรักษาและหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน โดยใช้ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน (Diabetes Quality of Life : DQOL – 1997 , 1999) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย หรือการศึกษาของ เจษฎา บุญทา (2555, น. 25) วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF – THAI – 1997 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ 0.83 และ กองควบคุมโรคเอดส์ (2550, น. 2 – 5) ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่สถานบริการในสังกัดของกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่สถานบริการในสังกัดของกรุงเทพมหานครโดยใช้ เครื่องมือ WHOQOL – BREF – THAI – 1997 และมีเครื่องมือชี้วัดบางชุดที่มีเนื้อหาหลักเฉพาะเจาะจงมากเกินไป เช่น เรื่องของโภชนาการ การศึกษา รายได้ประชากร ที่พักอาศัย ฯลฯ ทำให้เครื่องชี้วัดเหล่านี้ไม่เป็นสากล การกำหนดกรอบสำหรับการจัดสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลได้พัฒนาขึ้นในองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กร

องค์การอนามัยโลกจึงได้เริ่มพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลเมื่อปี ค.ศ. 1996 เป็นฉบับมาตรฐานเพื่อใช้ในประเทศต่างๆ ประกอบด้วย 100 ตัวชี้วัด และกิตติกร มีทรัพย์ ได้แปลเป็นภาษาไทย ผู้เชี่ยวชาญแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง ซึ่งเป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับ แต่แบบวัดนี้มีจุดอ่อนคือยาวเกินไป ไม่เหมาะสมที่จะนำมาวัดในชุมชน ในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำเครื่องมือฉบับย่อชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL – BREF) ขึ้นในปี



เดียวกัน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL – BREF – 1996) เป็นฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI – 1997) และได้นำไปใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรไทยที่สื่อสารรู้เรื่อง ทั้งชายและหญิง 16-87 ปี และได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในทุกกลุ่มอายุจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 สรุปผลการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัดไว้ว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม กับการประเมินคุณภาพชีวิตของคนไทย ทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุด้วย (เจษฎา บุญทา, 2555, น. 10)

นอกจากนี้ WHOQOL-BREF ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ในเชิงระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลายๆ ศูนย์จะช่วยให้นั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ให้มีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ และได้รับการพัฒนาเป็น WHOQOL – BREF – THAI – 1997 ที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมิน WHOQOL – BREF – THAI – 1997 เพื่อใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ตามแนวคิดของ ตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF – THAI) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

#### 2.2.4 คำอธิบายและวิธีการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตนัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

##### 2.2.4.1 คุณสมบัติของเครื่องมือ

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพ

ชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

#### 2.2.4.2 วัตถุประสงค์

เป็นเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต

#### 2.2.4.3 วิธีการใช้

เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีใช้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - BREF - THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self - Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำถ่วงในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น



3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

#### 2.2.4.4 การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนกลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนน

ดังต่อไปนี้ ดังต่อไปนี้

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

#### 2.2.4.5 การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน 96 - 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้  
องค์ประกอบการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ดี

- 1) ด้านสุขภาพกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตโดยรวม

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

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

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่

ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

#### 2.2.4.6 การนำไปใช้ประโยชน์

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อนี้ สามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาคะแนนพื้นฐาน (Baseline Scores) ในพื้นที่ ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆ ดูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วนและในกรณีการรักษาอาจจะเป็นการบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด ในทางคลินิกเครื่องชี้วัด WHOQOL จะช่วยแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา สามารถบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าการรักษานั้นได้ผลดี และเสียค่าใช้จ่ายมากหรือน้อย แพทย์สามารถนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับของคุณภาพชีวิตจากการรักษาได้เป็นที่คาดหวังว่าในอนาคต WHOQOL – BREF จะมีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ เพราะเครื่องมือถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม ไม่จำกัดผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้และในแง่ของกฎหมาย จากความเป็นสากลของแบบวัด สามารถเปรียบเทียบคะแนนกันได้ ในเชิงระบาดวิทยา หรือในกรณีการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลาย ๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้



#### 2.2.4.7 ข้อจำกัด

1) การนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยไปใช้กับประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาในการใช้ เนื่องจากในการพัฒนาแบบวัดไม่ได้ศึกษาบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แนวทางแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นจากการตอบคำถามอาจจะเปลี่ยนไปใช้วิธีสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่มีอยู่แล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคำตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยไม่เข้าใจผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ตามกรอบหรือขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเอาไว้ในแต่ละหมวด

2) ข้อคำถามบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจคำถามอยู่บ้าง โดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นคำถามที่ค่อนข้างมีปัญหาอยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากคำถามที่ต้องการบางข้อเป็นการยากที่จะใช้เพียงคำถามเดียว แล้วให้ผู้ตอบเข้าใจได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แนวทางแก้ไขในกรณีที่น่าไปใช้แล้วเกิดปัญหาไม่เข้าใจคำถามที่ทำได้ คือการให้คำอธิบายเพิ่มเติมตามขอบเขตที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

### 2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมซึ่งค้นพบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ปัจจัยเพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ โดยพบว่าบุคคลที่มีเพศแตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่ต่างกัน หากพิจารณาในแง่ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาททางสังคมของเพศชายที่เคยมีเริ่มลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจากความเสื่อมของร่างกาย กลายเป็นผู้ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้ลดลง ขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวย และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น.131) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการสูญเสียบทบาทหน้าที่น้อยกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุ เพศหญิงเคยทำหน้าที่แม่บ้าน ประกอบอาหาร ดูแลบ้าน ดูแลบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วย ตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุหญิงยังคงดำรงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวเหมือนเดิม โดยเพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่ สรีระร่างกายแตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความรู้สึกที่แตกต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่รู้สึกว่าคุณอ่อนแอ มีระดับการพึ่งพา คนอื่นสูง จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีความเครียดมากกว่า

ผู้สูงอายุชาย และเพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข และบุพดี ศิริวรรณ, 2558, น. 127-128) ผลการศึกษาของ กัลยาณี ทองสว่าง (2556, น. 52) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีกิจกรรมทำมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ (2553, น. 60) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพศชาย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายได้รับการยกย่องทางสังคม มีความรู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสุขในการดำเนินชีวิต จึงเกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต

จากทฤษฎีและผลการวิจัยเห็นถึงเพศที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาเพศมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

**2.3.2 ปัจจัยอายุ** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึคนึกคิดอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงในวัยสูงอายุ (Orem, 1991, p. 32) ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพได้กล่าวไว้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมถอยมากขึ้นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ลดลง สมรรถภาพทางกายลดลง การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันน้อยลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมและการประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ วรรณภา กุมารจันทร์ (2553, น. 61) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบนพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากสามารถปรับตัวและเข้าใจชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า (โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, 2550, น. 1) ซึ่งจากการศึกษาของ พจนา ศรีเจริญ (2558, น. 71) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสมาคมข้าราชการนอกระบบราชการจังหวัดเลยพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของเสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2552, น. 104) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ในการแบ่งอายุตามเกณฑ์การสูงอายุกับภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสูงอายุน้อยระดับต้น คือมีอายุตั้งแต่ 60 - 74 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาไม่มาก ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง คือมีอายุตั้งแต่ 75 - 90 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาบ้างแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเองเริ่มมีความต้องการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น
3. กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 90 ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรในสวนที่บกพร่องไป

จากทฤษฎีและผลการวิจัยเห็นถึงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาอายุมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

2.3.3 ระดับการศึกษาการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง และในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2550, น. 189) พบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักการใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหา มีการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2559, น. 121) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่ดี

การศึกษาจึง เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สภาพจิตใจของตนเองได้อย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ การศึกษายังทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

2.3.4 สถานภาพสมรสแสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัว ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Orem, 1991) การมีคู่ชีวิต จะมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การขาดคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ขาดคู่มือ ขาดที่ปรึกษา เหงา ว้าเหว่ ขาดคนให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ การสูญเสียคู่สมรสจะมีผลกระทบกระเทือนอย่างมากต่อสภาพจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงที่

สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือการตายของคู่ครอง เมื่อคู่ครองตายจากไป ทำให้มีความรู้สึกเศร้าโศก (บรรลุ ศิริพานิช, 2552, น.12) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 131) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสผู้มีสภาวะจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทางกันอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากการมีคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ โดย สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2552, น. 101) พบว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในภาวะปัจจุบันผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด หย่า แยกกันอยู่ สูงขึ้น ในช่วงเวลา พ.ศ. 2529 – 2538 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.2 เป็น 2.2 (นภาพร ชโยวรรณ, 2552, น.57)

จากทฤษฎีและผลการวิจัยเห็นถึงสถานภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาสถานภาพมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

**2.3.5 รายได้** เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางกายให้แข็งแรง และตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรง ชีวิตของคน โดยแหล่งของรายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตในตนเองในเรื่องการมีอำนาจในการใช้ จ่ายเพื่อสนองความต้องการและชำระหนี้ซึ่งสุขภาพ จากการศึกษาของสุวิมล พนาวิฒนกุล (2554, น. 132 ) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเองจะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพานุคคล ในครอบครัวและชุมชน และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุมีรายได้ระหว่าง 9,000 หรือน้อยกว่า ไปจนถึง มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และจากการวิจัยของ ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย จำกัด (2551, น. 98) ซึ่งได้ทำการสำรวจความกังวลใจของผู้สูงอายุในยุค ไอ เอ็มเอฟ พบว่าภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ลูกหลานให้ความช่วยเหลือด้านการเงินลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยเห็นถึงรายได้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอารายได้มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

**2.3.6 ภาวะการมีโรคประจำตัว** ผู้สูงอายุส่วนมากที่สุขภาพยังดี ส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้ให้และผู้ที่มีอำนาจในสังคม และ เปลี่ยนถ่ายให้กับคนรุ่นหลัง ๆ ต่อ ๆ ไปอย่างช้า ๆ แต่ข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้คือ ยิ่งสูงวัยเท่าใดโอกาสเจ็บป่วยยิ่งมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว



เนื่องจากความมีอายุ ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง บทบาทดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมักประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้อีก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (มารศรี นุชแสง พลี, 2552, น. 26 – 36) จากการศึกษาของ เขมิกาย ยามะรัตน์ (2557, น. 100) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว หรือ มีปัญหาสุขภาพเพียงเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และภาวะการมีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2550, น. 98) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ในการสำรวจหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพโดยผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบและประมวลตนเองของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบปัญหาสุขภาพสูงสุดคือปัญหาเรื่องปวดตามข้อพบร้อยละ 74.6 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 58.8 วิงเวียนเป็นลมหน้ามืด ร้อยละ 45.6 ท้องผูก ร้อยละ 39.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.8 ริดสีดวงทวาร ร้อยละ 10.1 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.1 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.2 และ บรรลุ ศิริพานิชย์ (2550, น. 21) พบว่าโรคที่พบบ่อยตามลำดับในผู้สูงอายุ คือโรคปวดเมื่อย โรคข้อเสื่อม และอัมพาต โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคต่อกระเจกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ สากินี สีสัตยกุล (2550, น. 111) พบว่า ภาวะสุขภาพหรือภาวะการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตกล่าวคือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อบำบัดภาวะการมีโรคนั้นให้เบาบางลงหรือหมดไปจนทำให้ตนเองกลับสู่ภาวะปกติ

จากทฤษฎีและผลการวิจัยเห็นถึงภาวะการมีโรคประจำตัวที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาภาวะการมีโรคประจำตัวมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

**2.3.7 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** มีจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า คำที่มีความหมายมากสำหรับผู้สูงอายุ คือ ศักดิ์ศรี และ คุณค่า สำหรับคำว่าศักดิ์ศรี ผู้ที่จะให้คำตอบที่ดีที่สุดคือตัวผู้สูงอายุเอง ส่วนคำว่าคุณค่าผู้ที่จะให้คำตอบที่ดีที่สุดคือ ชุมชน และสังคม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2555, น. 40 – 42) ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสร้างจิตสำนึกและการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนโดยดึงเอาบุคคลหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผ่านการประสานงานของผู้นำชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หรือ เครือญาติ

(มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2555, น. 9) ผลการวิจัยการเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการมีข้อเสนอแนะว่า สำหรับในระดับชุมชนควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย การสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกันดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ลลิตญา ลอยลม, 2555, น. 130) การศึกษาของ วิภาวรรณศิริเลิศล้ำ (2551, น. 1) พบว่าตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลหนึ่งกับสมาชิกในชมรม โดยพบว่าการเป็นสมาชิกของชมรมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วย จากการศึกษาของ ขวัญสุภา วงศ์บา (2554, น. 33) พบว่า กลุ่มหรือชมรมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองที่พัฒนามาแล้วอีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือและแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ Miler (อ้างถึงใน อนุชา ขุนเมือง, 2556, น. 125) พบว่าปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีกิจกรรมในสังคม โดยพบว่า การมีกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีความผาสุกของชีวิตของผู้สูงอายุ

จากทฤษฎีและผลการวิจัยเห็นถึงการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้เป็นสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเพศ 2) ปัจจัยอายุ 3) ปัจจัยระดับการศึกษา 4) ปัจจัยรายได้ 5) ปัจจัยสถานภาพสมรส 6) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว และ 7) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพของมนุษย์นั้นจำเป็นต้องพิจารณาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติและเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งหากพิจารณาในแง่ของสุขภาพจิตก็คือ การทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่นซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ ดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจสุขภาพดี มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน (แสงทอง ชีระทองคำ, 2558, น. 21)

ทั้งนี้ นักจิตวิทยา ได้เสนอแนวคิดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีผลต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการมีสุขภาพจิตดีและปราศจากโรคของบุคคล ทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด (Heckhumer, 1989, p.19) (ศราวุธ ยงยุทธ์, 2556, น. 25), (เพ็ญนภา กาญจนภาส, 2551, น.28)

จะเห็นได้ว่า ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

Harris and Guten (1975, pp. 36-39) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มี สุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้ โดยหมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของคุณภาพชีวิต ได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

1.2 พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention)

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention)

### 1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุ ให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

Kals and Cobb (1976, p. 21) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การกระทำใด ๆ ของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและมีสุขภาพ อนามัยดี

Heckhumer (1989, p. 19) แนะนำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่
2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัด หรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน
4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีเส้นใยสูง
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
6. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และออกกำลังกาย เป็นต้น
8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิชอบต่อการดูแลตนเอง และมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง
9. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยากินเอง

ศราวุธ ยงยุทธ์ (2556, น. 25) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจ สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2552, น. 13) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ พฤติกรรมทั่วไปแต่ เน้นเกี่ยวกับสุขภาพ และจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือภาวะไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งมี สาเหตุจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่น ๆ



เพ็ญภา กาญจนภาส (2551, น. 23) ได้กล่าวถึงหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการ ของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพการประเมินสภาพการกิน ประเมินได้จากความสมดุลของการกินลบน้ำหนักมาตรฐานทางอายุ และส่วนสูงของผู้สูงอายุ

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพการนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะ ทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจ สิ่งแวดล้อม และทำนอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแต่ละคนไปว่า 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องงีบกลางวันบ้างจะช่วยให้ กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังหมายถึงการรู้จัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จัก ลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม มีการใช้เหตุผล ความ เข้าใจการยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวัง คับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นตามที่คาดหวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดต้องแยกตัวออก จากสังคมหรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุขเลย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2552, น. 81) ได้นำเสนอปัจจัย 10 ประการที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพด้านหน้าที่ของระบบต่าง ๆ

ประการแรก คือ การ ใช้กลวิธีที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบ ร่างกาย จิตใจ

ประการที่สอง คือพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุยืน ยาว มีดังนี้

1. การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. อาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ในสภาพธรรมชาติและเส้นใยต่าง ๆ พร้อมทั้งโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว

3. การนอน ควรมีการนอนอย่างเพียงพอ คั่นละ 7-8 ชั่วโมง

4. มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต รื่นริง สนุกสนาน หัวเราะบ่อย

5. ไม่อยู่เฉย ๆ ทำงานให้เป็นประโยชน์

6. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อนและองค์กรต่างๆ
7. มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นตามความต้องการ
8. มีการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ
9. ได้รับการดูแลสม่ำเสมอจากแพทย์
10. มีความภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จ เอาใจใส่ชีวิต มีอารมณ์ดีไม่

คุณเฉียว มีความเชื่อและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช่น ศาสนา

ทั้งนี้ จากการทบทวนและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่ง ประกอบด้วย ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการกิน ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการนอน ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการอยู่ และ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสังคม

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตน นับว่ามีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จใน ชีวิต นักจิตวิทยาส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกันว่าพฤติกรรมต่าง ๆ มีผลมาจากความต้องการของ มนุษย์ โดยที่ความต้องการทางจิตใจนับว่าเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง “ตัวตน” เชื่อว่าพฤติกรรมทุกอย่างที่แสดงออกมา เป็นผลมาจาก ความนึกคิดเกี่ยวกับบุคคลนั้นทั้งนี้ นักจิตวิทยา ได้เสนอแนวคิดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีว่ามาจาก การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า ทั้งกับตนเองและบุคคลอื่นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีพละนาถมายที่สมบูรณ์ พร้อม จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (Maslow, 1970, pp. 33-34) (Coopersmith, 1981, pp. 37 - 38)

### 2.5.1 ความหมายของการมีคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970, p.33) ได้อธิบายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่น ในตนเอง เป็น ความรู้สึกของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองเป็นคนมีประ โยชน์และมีคุณค่ามีความ เข้มแข็งมีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ เป็นความรู้สึกที่ เกิดจาก การมองเห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าไม่มีใครเหนือกว่าใคร ไม่มีใครต่ำด้อยกว่าใคร เพียง แต่ ว่าคนเราแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันเมื่อเราเห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น ความเคารพในเอกลักษณ์ของตัวเองจะมากขึ้น ความรู้สึกเดียวกันนี้จะแผ่ขยายไปสู่ผู้อื่น จะเห็น คุณค่าใน ตัวของผู้อื่นแตกต่างไปจากเรา และเราจะมี ความเคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นมาก





2. การรับรู้คุณค่าของตนเองจากภายนอก (Outer self-esteem) เป็นการรับรู้คุณค่าโดยการประเมินเจตคติและการยอมรับของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในบุคคลนั้น ๆ

McCrosky Richmon and Stewart (1986, p. 7) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติของบุคคลที่มองเห็น ตนเองในเชิงคุณค่าโดยรวม ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีแนวโน้มขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและวัดสมรรถนะของตนเองทางลบแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะพยายามมากเพียงใดมักจะคิดว่าตนเองล้มเหลว เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จึงมักจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวั่นไหวในการสนทนา โต้ตอบ มักตกอยู่ใต้อิทธิพลของผู้อื่นและมี การควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จึงมีแนวโน้มที่จะยอมและ คล้อยตามกลุ่ม การที่ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยง่ายก็เพราะมักคิดว่าความคิดเห็นของตนมีค่าน้อยกว่าในขณะที่ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมักจะเป็นผู้นำในการสนทนา มีความเชื่อมั่นและคาดหวังในความสำเร็จที่จะได้รับเป็นอย่างดี หากนำผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นผู้ที่ผูกขาดการสนทนา แต่ผู้เดียว

Mussen et al. (1990, p. 33) กล่าวถึงความภาคภูมิใจในตนเองว่าเป็นการประเมินคุณสมบัติต่าง ๆ ของตนเองและมีการตัดสินว่า ดีหรือไม่ดี ซึ่งจะแตกต่างกับอัตมโนทัศน์ (Self - concept) ที่เป็นการคิดในเชิงบรรยายแต่ไม่ ตัดสิน เช่น การมีผมสีดำและมีเสียงเบาเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล แต่คุณสมบัติ เหล่านี้ไม่ได้ตัดสินว่าดีหรือไม่ดี

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2552, น. 105) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นการแสวงหาและรักษาศักดิ์ศรีเกียรติยศทั้งโดยตนเองสำนึกและผู้อื่น กล่าวขวัญยกย่องเชิดชูเช่น ความต้องการมีเกียรติมีหน้ามีตา ความต้องการมีชื่อเสียงเป็นที่ยกย่องนับถือจากผู้อื่นที่มีใช้ลักษณะฉาบฉวยจอมปลอม

มะลิ อุดมภาพ (2558, น. 62) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่เก่งและมีคุณค่า มีความสามารถและมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกับบุคคลทั่วไป มีความเชื่อมั่น และมีบุคลิกลักษณะสง่าผ่าเผยเป็นที่น่าเชื่อถือ พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของบุคคลจากประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในอดีตที่ผ่านมา ไม่ว่าจะมาจากพฤติกรรมของครอบครัวและปรากฏเป็นภาพอยู่ในจิตใจของบุคคลนั้น ในลักษณะของความรู้สึกค่านิยมหรือความเชื่อที่ฝังลึกลงไปจิตใจได้สำนึกว่าตนเป็นคนอย่างไรมีคุณค่าและมีความสำคัญสำหรับผู้อื่นมากน้อยเพียงใดดังนั้น การสร้างหรือพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจึงต้อง



อาศัยกระบวนการพัฒนาที่ต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน ซึ่งกระบวนการพัฒนาดังกล่าวนี้จะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กและค่อย ๆ พัฒนาไปอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในวัยเด็ก ลักษณะของการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองจะเป็นการพิจารณาในเรื่องของร่างกายเป็นสำคัญ เพราะเด็กยังมีพัฒนาการด้านความคิดไม่เต็มที่และประสบการณ์น้อย ความคิดอ่านจึงจำกัดอยู่เฉพาะสิ่งใกล้ตัว เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ การพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นทำให้มีความคิดที่กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น การรับรู้เกี่ยวกับตนเองจึงเปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งเน้นการประเมินคุณค่าของตนเองจากความสามารถในหน้าที่การงาน ความสำเร็จและพฤติกรรมที่ผู้อื่นมีต่อตนเองแทนการประเมินเฉพาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดังเช่นในวัยเด็ก ต่อจากนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงอย่างมากอีกครั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลง มีการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกายและสถานะทางสังคม บุคคลวัยนี้จึงเริ่มรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญเป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าจะรู้สึกว่ามีใครรักตนจึงเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้

### 2.5.2 คุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981, pp. 2 - 4) กล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลใช้เป็นสิ่งตัดสินว่าตนประสบความสำเร็จ มีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ความสามารถ (Competence) เป็นวิธีการที่จะพิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัว ได้ดี ใช้กลไกป้องกันตนเองน้อย และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสำคัญ (Significance) เป็นวิธีการที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับการมีคุณค่าอย่างเหมาะสม ตนเองยังเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
3. อำนาจในตัว (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง
4. คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และรับรู้ค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

### 2.5.3 ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้จากลักษณะท่าทาง น้ำเสียงคำพูดและการกระทำซึ่งอาจจะแสดงออกมาโดยผู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ Coopersmith (1984, pp. 15 - 16) ได้แบ่งลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนไว้ 2 ลักษณะดังต่อไปนี้คือ

1. บุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนสูงเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านบวก มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์ หรือการตำหนิจากบุคคลอื่นได้ง่ายมีลักษณะของการยอมรับตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นใส่ใจและสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างละเอียดอ่อน สามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง ใช้กลไกการป้องกันตนเองน้อย มักเป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน มีความยืดหยุ่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ มีความกระตือรือร้นกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ พอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งโดยภาพรวมแล้วบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คือ ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียด ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น ชอบเป็นผู้ฟังมากกว่าแสดงบทบาทไม่มีความพยายามในการทำงานที่สลับซับซ้อน เมื่อพบอุปสรรคก็ละทิ้งงาน หลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น มักจะยึดติดกับสิ่งที่เป็นอย่างนั้น มักจะคล้อยตามผู้อื่น ยอมรับคำพูดของคนอื่นที่กล่าวถึงตนในแง่ลบ ขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธคำวิจารณ์ของผู้อื่น กลัวการทำให้ผู้อื่นโกรธ หวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคม ขาดพลังความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จ ใช้กลไกการป้องกันตนเอง คิดว่าเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับ ไม่สนใจ และเกิดความรู้สึกเสียใจบ่อย ๆ ลักษณะเหล่านี้มักจะพบกับบุคคลที่มีลักษณะเก็บกด ขี้อายและหลีกเลีย้งปัญหา

Geal Lindenfield (1995, pp. 4 – 9) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนสูงไว้ดังนี้

1. สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้กำลังเผชิญกับความยุ่งยากและความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตามมักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏบนใบหน้า แม้จะผ่านการได้รับความกดดันอย่างสูงก็สามารถกลับคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว



2. ดูแลตนเองดี (Well - Nurtured) มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องของการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย ซึ่งรวมถึงการเลือกแบบการแต่งกาย และการไม่ทำลายตนเองด้วยการละเลยสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการนอนหลับ นอกจากนี้ยังดูแลร่างกายของตนเองเป็นพิเศษ เมื่อตกอยู่ภายใต้ความกดดันหรือการเจ็บป่วย

3. มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวาทั้งร่างกายและจิตใจ สนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจสูง มีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่ดี

4. เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งชี้ชัดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5. คิดในทางที่ดีและมองโลกในแง่ดี (Positive and Optimistic) มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความกลัว เมื่อพบความผิดพลาดขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งไม่คุ้มเคยกก็จะสังเกตกระบวนการนี้อย่างเปิดเผยและรู้สึกปลอดภัย ปลดปล่อยความเครียดแล้วกลับมาแก้ไขปัญหาใหม่ด้วยความตื่นตัว และมองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในสิ่งที่เขาสนใจ

6. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliant) สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7. มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความสัมพันธที่ดีต่อบุคคลเหล่านี้ สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาของบุคคลอื่นอีกด้วย แม้จะก้าวไปสู่การเป็นผู้นำก็สามารถแบ่งปันพลังอำนาจได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการและมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยืนเองได้

นอกจากนี้ Satir (1976, p. 111) ได้กล่าวถึง บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงไว้ว่า จะเป็นผู้ที่มีการสื่อสารอย่างเหมาะสมมีแนวคิดในการดำรงชีวิตที่สามารถรักตนเองและรักผู้อื่นได้มีวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผลสามารถยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตระหนักรู้ในทางเลือกต่าง ๆ และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

Branden (1966, p. 21) ได้สรุป พฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายและทางจิตใจของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไว้ดังนี้

1. มีความยินดีที่มีชีวิต มีความสนุกสนานรื่นเริงประกายตาแจ่มใส
2. สามารถชมเชยหรือกล่าวอะไรอย่างตรงไปตรงมาด้วยความซื่อสัตย์

3. มีความสามารถในการวิจารณ์ ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้
4. มีความเป็นอิสระในการแสดงความรู้สึก และรับฟังคำแนะนำด้วยความพึงพอใจ
5. สามารถพูดหรือกระทำในสิ่งที่ง่ายหรือเป็นไปได้
6. มีความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างคำพูด และกิริยาท่าทางอย่างธรรมชาติ
7. การมีอารมณ์ขัน มองเห็นสิ่งดีในตนเองและผู้อื่น
8. มีความเปิดเผยและกระตือรือร้นในการรับประสบการณ์และโอกาสใหม่ ๆ ของ

ชีวิต

9. มีความยืดหยุ่นในการตอบสนอง มีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ดีอยู่เสมอ
10. มีความพอใจที่ได้เป็นเจ้าของ
11. สามารถทนต่อแรงกดดัน ความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในตนเอง

จากการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1981, pp. 118 - 119) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง มี 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตนและองค์ประกอบภายนอกตน

1. องค์ประกอบภายในตน คือลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย (Coopersmith, 1981, pp. 120- 123)

1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) หน้าตา ความคล่องแคล่วว่องไว บุคลิกภาพหรือคุณสมบัติอื่น ๆ ที่ปรากฏให้เห็นได้ เป็นสิ่งที่เอื้อต่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชื่นชมตนเอง และโดยเฉพาะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่นที่กล่าวถึงตนเองข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับเป็นที่พึงพอใจก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีับตนเองมากขึ้นและเนื่องจากลักษณะทางกายภาพนี้เป็นที่ปรากฏแก่สายตาเป็นอันดับแรกจึงทำให้บุคคลมักจะประเมินหรือ ดัดสินชื่นชมล้นที่ลักษณะภายนอกก่อน และยิ่งบุคคลมีความรู้สึกคุ้นเคยล้นน้อย ก็จะประเมินกันที่ลักษณะภายนอกมากขึ้นเท่านั้นซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนของบุคคลที่ได้รับการประเมิน

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน (General capacity, Ability and Performance) องค์ประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความถี่ของการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในสิ่งที่ทำ โดยมีเรื่องสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวพันด้วย สติปัญญาจะมีผลต่อสมรรถภาพและผลสำเร็จด้วยอันจะนำไปสู่การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวมาก่อน มักจะมีเป้าหมายและการเสี่ยงที่แตกต่างกับบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนมักจะเสี่ยงทำงานตามระดับความสามารถของตนเองโดยที่งานนั้นเป็นงานที่ไม่ง่ายหรือไม่ยากจนเกินไป ประกอบกับมี



การตั้งระดับความปรารถนาตามที่เป็นจริง และจะมองตนเองในด้านดีมากกว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จ  
ล้มเหลว

1.3 ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective States) ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแล้วเกิดการเปรียบเทียบและการประเมินตนเองโดยที่บุคคลนั้นอาจจะประเมินตนเองในด้านบวกซึ่งเป็นการมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ ประสบความสำเร็จมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและรู้สึกเป็นสุข อันเป็นการส่งเสริมให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น แต่หากบุคคลประเมินตนเองในด้านลบเขาจะประเมินตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ มีความรู้สึกด้อย รู้สึกวิตกกังวลและไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ยังผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.4 ค่านิยมส่วนตัว (Self-values) โดยทั่วไปบุคคลจะให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป บุคคลมีแนวโน้มจะใช้ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าค่านิยมของตนเองสอดคล้องกับสังคม จะทำให้ความรู้สึกในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องกับสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะต่ำลง

1.5 ความปรารถนาของบุคคล (Aspiration) การตัดสินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล เกิดจากการเปรียบเทียบผลงานและความสามารถของตนเองกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนเองตั้งไว้ ถ้าผลงานและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตนเองตั้งไว้หรือดีกว่า จะทำบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าผลงานและความสามารถไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์บุคคลจะคิดว่าตนเองไร้ค่า

1.6 เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับเพศชาย การประสบความสำเร็จของเพศชายมักจะถูกมองว่าเกิดจากความสามารถ แต่ถ้าเป็นหญิงกลับถูกมองว่าเป็นเพราะความพยายามหรือความโชคดี ดังนั้นจึงพบว่าส่วนใหญ่เพศชายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง

1.7 ปัญหาต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บ (Problems and Pathology) ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทั่วไป อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic symptoms) กล่าวคือ ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และจะแสดงออกมาในรูปความวิตกกังวลมีความทุกข์ ส่วนผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวน้อย จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

2. องค์ประกอบภายนอกคน คือ สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย (Coopersmith, 1981, pp. 123 - 125)

2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัวและบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ดังนั้น ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว จึงเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิต การได้รับความรัก ความอบอุ่นการสนับสนุนให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้สามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนได้

2.2 สถานภาพทางสังคม หมายถึง องค์ประกอบภายนอกซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ระดับ ทางสังคมของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ซึ่งพิจารณาจากอาชีพ รายได้และที่พักอาศัย เนื่องจาก สถานภาพทางสังคมเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จและความมีเกียรติ บุคคลที่มีสิ่งเหล่านี้จึงมีความ เชื่อว่าตนเองมีคุณค่าสูง

2.3 สังคมและกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการรับรู้ในการ เปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองด้านทักษะ ความสามารถ ความ ถนัด ทั้งนี้เกิดจากการที่บุคคลเป็นสมาชิกของกลุ่มซึ่งต้องเป็นกลุ่มที่คงที่ เพราะถ้าเปลี่ยนกลุ่มไป เรื่อย ๆ บุคคลอาจมองตนเองในด้านลบเรื่องความสามารถที่จะเป็นเพื่อนที่ดีกับคนอื่น ดังนั้น ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจะช่วยพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนของบุคคล ผู้ที่ 'ไม่' ได้การยอมรับจากกลุ่ม เพื่อน ไม่เป็นที่ประทับใจหรือไม่อยู่ในใจของเพื่อน จะไม่ชอบแสดงความคิดเห็น เกิดความรู้สึก ว่า ไม่มีใครชอบหรือนับถือตนเองเลย และผู้ที่เปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น ๆ แล้วมีความสำเร็จต่ำมี แนวโน้มว่าจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเช่นกัน

#### 2.5.4 การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่ใช่เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่ ต้องมีการปลูกฝังและเสริมสร้างให้เกิดขึ้น ทั้งด้วยตัวของบุคคลนั่นเอง และด้วยการสนับสนุนจาก บุคคลรอบข้าง ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นจะแตกต่างกับ ไปตามสภาพการณ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่แต่ละคนได้รับ โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง แนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้สึกมี คุณค่า ในตนเอง ไว้ดังนี้



Sasse (1978, p. 9) เสนอวิธีการสร้างเสริม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

1. สร้างความมั่นใจในตนเอง โดยนึกถึงความสำเร็จข้างหน้าในชีวิต
2. ระลึกถึงตนเองเมื่อสามารถทำงานให้ลุล่วงไปด้วยดี โดยให้รางวัลตนเองโดยอาจ ชมเชยตนเอง หรือให้สิ่งที่มีความหมาย สิ่งเหล่านั้นจะช่วยให้เราเกิดความรู้สึกที่ดีต่องานที่เราทำมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. สะสมบันทึกความสำเร็จ หาสมุดบันทึกเพื่อเขียนบันทึกความสำเร็จที่เราได้รับ สิ่งที่เราทำได้ดีเป็นเวลาติดต่อกันหลาย ๆ สัปดาห์หรือหลายเดือน โดยอาจจะเป็นความสำเร็จในโครงการต่าง ๆ การช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข งานในโรงเรียน การทำงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตน

Bradshaw (1981, p.10) กล่าวเอาไว้ว่า การที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้นได้นั้น จะต้องมีวิธีการที่จะทำให้ บุคคลนั้นได้รับประสบการณ์อย่างน้อยในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้

1. การประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ตามที่คาดหวัง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการ เรียน การทำงาน หรือแม้กระทั่งความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

2. ความรู้สึกถึงการยอมรับ การเอาใจใส่และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะ จากบุคคลที่มีความสำคัญและมีความหมายสำหรับตนเอง

3. ประสบการณ์ที่จะสามารถทำให้บุคคลนั้นมีอำนาจเพิ่มขึ้นหรือมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์และบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของตน เช่น การได้รับตำแหน่ง หรือได้รับเกียรติในสังคม

4. การได้รับโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัวของบุคคล เน้นโดยสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระตามความคิด ความเชื่อและความปรารถนาของตน

นอกจากนี้ Bruno (1983, pp. 11 - 12) ยังได้ กล่าวถึงแนวทางการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การได้รับข้อคิดหรือข้อเสนอแนะโดยตรง (Direct Suggestion) เป็นการได้รับข้อคิด หรือข้อเสนอแนะที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ว่าจะเป็นข้อคิดหรือข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่นหรือตัวเองก็ตาม

2. การเพิ่มความสำเร็จให้แก่ตนเอง (Increase Success) เป็นความพยายามของบุคคลที่ จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

3. การลดความคาดหวัง (Decreasing Expectations) เป็นการลดความต้องการหรือความปรารถนาลง และตั้งระดับความคาดหวังให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นการลดมนุษย์สามารถเกิดมาและดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น นับว่ามีคุณค่าเพียงพอแล้วไม่จำเป็นที่คนเราจะต้องไปประมาณค่าตนเองอีก เพราะการประมาณหรือตัดสินค่าของตนเองอาจทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเท่าที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นคุณลักษณะที่สมควรมีและได้รับการส่งเสริมให้เกิดกับทุกคน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างที่ตนต้องการสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาโดยไม่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตและส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเองขึ้นได้

ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเอง คือการที่บุคคลสามารถตระหนักและตัดสินคุณค่าของตัวเอง รวมถึงการมีความรู้สึกยอมรับตัวเอง การแสดงถึงขอบเขตความเชื่อที่บุคคลมีความสามารถ ความสำคัญและความสำเร็จของตัวเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลไปสู่การเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ หรือการพัฒนาบุคคลให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ ผู้สูงอายุจะมองเห็นคุณค่าในตนเองสูง พร้อมกับมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองเป็นผู้มีประสิทธิภาพ มีพลังความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองมีความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคและเผชิญกับปัญหาที่ย่างยากซับซ้อน กระตือรือร้นเพื่อให้สามารถไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

### 2.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กนกวรรณ อังสิทธิ์ (2550, น. 109) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการจากการได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 112 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

วรัญญา มุนินทร์ (2551, น. 110) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของครูวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน จำนวน 149 ราย จากโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของครูวัย หมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้



## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว หรือได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดีและมีความสุขอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (House, 1981, p. 202) (Pender, 1987, p.398) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Caplan (1974, p. 55) ได้ให้คำจำกัด ความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่ เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982, p. 86) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Pender (1987, p. 396) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Hanucharurnkul (1988, p. 47, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, ม.ป.ป.) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

### 2.6.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976, p. 300) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าคุณค่า นั้น ได้รับการรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน
2. แรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าคุณค่า นั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง
3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Schaefer et al. (1981, p. 114) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจและความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
3. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

House (1981, p. 202) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของบุคคลได้รับการพัฒนาออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ
2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การ รับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แรงสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือน การเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement)
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

### 2.6.3 หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987, p. 398) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่
4. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล โดยบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย



#### 2.6.4 แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

House (1981, p. 204) ได้แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท

2. กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

โดยกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลมากที่สุดคือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนมากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ และเฮาส์ ได้สรุปว่า กลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับจาก จากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร กลุ่มญาติพี่น้อง ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การให้สิ่งของ หรือการจัดระบบบริการ สาธารณสุขที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมได้

#### 2.6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

น้ำเพชร หล่อตระกูล (2551) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์การสนับสนุน ทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House 1981) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทาง สังคมทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรัญญา มุนินทร์ (2551) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของครูวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน จำนวน 149 ราย จากโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทาง สังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ ครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวิมล สันติเวส (2554) ได้ทำการศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เครื่องมือการวิจัยเป็นวิธีทัศนเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อน ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2554, น. 115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 420 คน แบ่งเป็นเพศชาย 198 คน เพศหญิง 222 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hubbard, Muhlenkamp and Brown (1987, p. 38 - 51) ได้ศึกษาเรื่อง The Relation Between Social Support and Life Quality ซึ่งเป็น การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ในตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ที่มาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่ไม่รับบริการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต (The Lifestyle Questionnaire) ผลการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัว) เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัว) ในสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้

## 2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับจังหวัดสุรินทร์

### 2.7.1 ประวัติความเป็นมา

จังหวัดสุรินทร์ได้รับการสันนิษฐานจากนักประวัติศาสตร์ ว่าพื้นที่อันเป็นที่ตั้งเมืองสุรินทร์มีชุมชนอาศัยอยู่เมื่อประมาณ 2,000 ปีล่วงมาแล้ว ในสมัยที่พวกขอมเรืองอำนาจเมื่อขอมเสื่อมอำนาจลงเมืองสุรินทร์ได้ถูกทิ้งร้างจนกลายเป็นป่าดงอยู่นานจนกระทั่งในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย พ.ศ. 2260 ชาวพื้นเมืองกลุ่มหนึ่งที่เรียกตัวเองว่าส่วยหรือกูย ซึ่งอาศัยอยู่แถบเมืองอัตปือ



แสนแป แคว้นจำปาศักดิ์ซึ่งขณะนั้นเป็น ดินแดนของไทย และเป็น ผู้ที่มีความสามารถในการจับช้างป่ามาเลี้ยงไว้ใช้งานเป็นอย่างมากได้พากันอพยพข้ามลำน้ำโขง มาสู่ฝั่งขวาโดย ได้แยกย้ายกันไปตั้งชุมชนที่เมืองดิ่ง (อำเภอจอมพระ) บ้านโคกลำควน(อำเภอชุมขันธ์จังหวัดศรีสะเกษ) บ้านอั้งจะปะนึ่ง (อำเภอสังขะ) และบ้าน กุดปะไท (อำเภอศีขรภูมิ) แต่ละ บ้านจะมี หัวหน้าควบคุมอยู่ในปี พ.ศ. 2306 หลวงสุรินทรภักดี หรือเชียงปุมหัวหน้าหมู่บ้านเมืองที่ได้ขอให้เจ้าเมืองพิมายกราบบังคมทูลขอพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากพระเจ้าอยู่หัว พระที่นั่งสุริยามรินทร์ ย้ายหมู่บ้านจากบ้านเมืองที่มาตั้งอยู่ที่บริเวณบ้านคูประทาย บริเวณซึ่งเป็นที่ตั้งเมืองสุรินทร์ในปัจจุบันนี้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นบริเวณที่มีชัยภูมิเหมาะสม มีกำแพงค่ายคูล้อมรอบ 2 ชั้นมีน้ำอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การประกอบอาชีพและอยู่อาศัย ต่อมาหลวงสุรินทรภักดีได้กระทำความดีความชอบเป็นที่โปรดปราน พระเจ้าอยู่หัวพระที่นั่งสุริยามรินทร์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกบ้านคูประทาย เป็นเมืองประทายสมันต์ และเลื่อนบรรดาศักดิ์หลวงสุรินทรภักดีเป็นพระยาสุรินทรภักดีศรีณรงค์จางวางให้เป็นเจ้าเมืองปกครอง ในปี พ.ศ. 2329 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนชื่อเมืองประทายสมันต์เป็นเมืองสุรินทร์ ตามสร้อยบรรดาศักดิ์เจ้าเมือง เมืองสุรินทร์มีเจ้าเมืองปกครองสืบเชื้อสายกันมารวม 11 คน จนถึงปี พ.ศ. 2451 ได้มีการปรับปรุงระบบบริหารราชการแผ่นดินเป็นแบบเทศาภิบาลส่วนกลาง จึงได้แต่งตั้งพระกรุงศรีบุรีรักษ์ (สุข สุมานนท์) มาดำรงตำแหน่งเป็น ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนแรก

## 2.7.2 สภาพทั่วไป

### 2.7.2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสุรินทร์ ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย ระหว่างเส้นแวงที่ 103 องศา และ 105 องศาตะวันออก และระหว่างเส้นรุ้งที่ 15 องศา และ องศาเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 450 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดศรีสะเกษ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดบุรีรัมย์

### 2.7.2.2 ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดสุรินทร์มีเนื้อที่ประมาณ 8,124 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,077,535 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีลักษณะดังนี้คือบริเวณซึ่งติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา มีป่าทึบและภูเขาสลับซับซ้อน ถัดจากบริเวณภูเขาจะเป็นที่ราบสูงลุ่มๆ ดอนๆ ลักษณะลูกคลื่นลอนลาดบริเวณตอนกลาง ของจังหวัด จะเป็นที่ราบลุ่ม

เป็นส่วนใหญ่ มีที่ราบสูงอยู่บางตอน ด้านเหนือของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำไหลผ่านจังหวัด สุรินทร์มีลำน้ำธรรมชาติที่สำคัญ 8 สายดังนี้คือ แม่น้ำมูล ลำน้ำชี ห้วยเสนง ลำห้วยพลับพลา ลำห้วยระวี ลำห้วยทับทัน ลำห้วยระหารและลำห้วยแก้ว เป็นลำน้ำที่ทำประโยชน์ให้แก่จังหวัดสุรินทร์ นอกจาก 8 แห่งนี้แล้ว ยังมีลำน้ำและหนองน้ำอีกมากมายกระจัดกระจายอยู่ในอำเภอต่างๆแต่แหล่งน้ำต่างๆดังกล่าวไม่สามารถอำนวยประโยชน์ให้แก่เกษตรกรได้มากนัก ในฤดูแล้งส่วนใหญ่ น้ำจะแห้ง เว้นแต่ลำน้ำมูลซึ่งมีน้ำไหลตลอดปีจังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่ที่ได้รับการประกาศเป็นเขตป่า จำนวน 1,382,625 ไร่หรือคิดเป็นร้อยละ 27.23 ของพื้นที่จังหวัด ไม่มีอุทยานแห่งชาติมีวนอุทยาน จำนวน 2 แห่ง คือวนอุทยานพนมสวาย อำเภอเมืองสุรินทร์ เนื้อที่ 2,500 ไร่ และวนอุทยานป่าสนหนองคู อำเภอสังขะ เนื้อที่ 625 ไร่และมีเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า 1 แห่งคือเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยสำราญ - ห้วยทับทัน อยู่ในพื้นที่กิ่งอำเภอพนมดงรัก, อำเภอกาบเชิง, อำเภอสังขะ และอำเภอบัวเขต เนื้อที่ 313,750 ไร่

### 2.7.3 สภาพสังคม

#### 2.7.3.1 โครงสร้างทางสังคม

จังหวัดสุรินทร์ มีประชากรร้อยละ 93 อาศัยอยู่ในเขตชนบท มีภาษาพูดพื้นเมืองที่แตกต่างกัน เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่พูดภาษาเขมร ส่วนใหญ่อาศัยอยู่แถบอำเภอเมืองปราสาท กาบเชิง สังขะบัวเขต จอมพระ ศีขรภูมิ ท่าตูม ชุมพลบุรี ลำดวน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่พูดภาษาส่วย อาศัยอยู่ในแถบอำเภอสำโรงทาบ ท่าตูม สนม จอมพระ ศีขรภูมิ รัตนบุรี และกระจายอยู่ตามอำเภออื่นๆ อีกเล็กน้อย กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่พูดภาษาพื้นเมืองอีสาน(ลาว) อาศัยอยู่แถบอำเภอสนม รัตนบุรี ท่าตูม ชุมพลบุรี และศีขรภูมิ เนื่องจากประชาชนมีภาษาพูดที่แตกต่างกัน จึงทำให้แต่ละกลุ่มมีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกันบ้าง แต่อย่างไรก็ตาม ประชากรทั้ง 3 กลุ่ม มีความเป็นมาที่กลมกลืนกัน มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย มีความสามัคคีต่อกันเป็นอย่างดี ไม่ปรากฏการเกิดปัญหาระหว่างกลุ่มชนแต่อย่างใด

#### 2.7.3.2 การปกครองส่วนภูมิภาค

จังหวัดสุรินทร์แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 17 อำเภอ 158 ตำบล 2,119 หมู่บ้าน

#### 2.7.3.3 การปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสุรินทร์มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 173 แห่ง ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
- 2) เทศบาลเมืองสุรินทร์ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง เนื้อที่ 11.3 ตร.กม.
- 3) เทศบาลตำบล จำนวน 27 แห่ง
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 144 แห่ง



#### 2.7.4 สภาพทางเศรษฐกิจ

โครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดสุรินทร์ขึ้นอยู่กับด้านการขายส่ง ขายปลีก ด้านการเกษตร และด้านการศึกษาเป็นสำคัญตามลำดับ โดยมีสัดส่วนตามโครงสร้าง GPP ณ ราคาคงที่ในปี พ.ศ.2551 (P1) ร้อยละ 25.06 , 22.05 และ 9.66 ตามลำดับในเดือนเมษายน 2553 เศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดสุรินทร์ ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องพิจารณาจาก

ด้านอุปสงค์ การบริโภคขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากจำนวนจดทะเบียนรถยนต์นั่ง ปริมาณ การใช้ไฟฟ้าของครัวเรือน และจำนวนจดทะเบียนรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีกำลังซื้อรถยนต์นั่งและรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น มูลค่าการส่งออกและนำเข้าเกินดุล การใช้จ่ายภาครัฐด้านรายจ่ายประจำเพิ่มขึ้น แต่รายจ่ายงบลงทุนลดลง

ด้านการลงทุนภาคเอกชนเพิ่มขึ้นพิจารณาได้จากทุนจดทะเบียนนิติบุคคลตั้งใหม่ จำนวนรถยนต์ พาณิชยกรรมจดทะเบียนใหม่ และพื้นที่อนุญาตก่อสร้างที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของ ปีที่แล้ว

ด้านอุปทาน รายได้ภาคนอกการเกษตรขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากการผลิต ภาคอุตสาหกรรมขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคอุตสาหกรรม ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวนทุนจดทะเบียนของอุตสาหกรรมและจำนวนแรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว

ด้านการเงิน เงินฝากของธนาคารพาณิชย์ ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตรเพิ่มขึ้นจากเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว สำหรับสินเชื่อธนาคารพาณิชย์ ธนาคารออมสินเพิ่มขึ้น ในขณะที่สินเชื่อของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรลดลง จากเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว ด้านระดับราคา ดัชนีราคาผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ด้านการจ้างงาน จำนวน ลูกจ้างในระบบประกันสังคมเพิ่มขึ้นและมีตำแหน่งงานว่างรอการบรรจุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือน เดียวกันของปีที่แล้ว

#### 2.7.5 สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 101,540 คน และได้รับการ ประเมินคัดกรองการจำแนกผู้สูงอายุตามศักยภาพในชีวิตประจำวัน จำนวน 101,540 คน จำแนก เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 16,944คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 5,140 คน และผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 2,052คน ของประชาชนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด โดยประชากรผู้สูงอายุของ ประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งเพิ่มเป็น 9.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.04) ในปี พ.ศ.2559 (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์, 2 มีนาคม 2560)

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

กนกวรรณ อังสิทธิ์ (2550, น. 109) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการจากการได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 112 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

กิตติวงศ์ สาสวด (2550, น. 172) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านความต้องการมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิรัชญา มุนินทร์ (2551, น. 110) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง และคุณภาพชีวิตของครูวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ใน ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือน จำนวน 149 ราย จากโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของครูวัย หมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2552, น. 104) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร โดยผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2552, น. 101) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ โดยผลการวิจัยพบว่า สตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณภา กุมารจันทร์ (2553, น. 60) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน โดยผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554, น. 4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี โดยผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

กัลยาณี ทองสว่าง (2556, น. 52) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนอเนกเงิน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนอเนกเงินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีกิจกรรมทำมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

อนุชา ชุนเมือง (2556, น. 131) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสภาวะจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทางกันอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากการมีคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

พจนา ศรีเจริญ (2558, น. 71) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลย โดยผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.183-189) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยพบว่า อายุ ระดับการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว และการได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Branden (1966, p. 21) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายและทางจิตใจของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถสรุปได้ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีคุณลักษณะ 11 ประการ ดังนี้ 1) มีความยินดีที่มีชีวิต มีความสนุกสนานรื่นเริงประกายตา แจ่มใส 2) สามารถชมเชยหรือกล่าวอะไรอย่างตรงไปตรงมาด้วยความซื่อสัตย์ 3) มีความสามารถในการวิจารณ์ ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้ 4) มีความเป็นอิสระในการแสดงความรู้สึก และรับ

ฟังคำแนะนำด้วยความพึงพอใจ 5) สามารถพูดหรือกระทำในสิ่งที่ง่ายหรือเป็นไปได้ 6) มีความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างคำพูด และกิริยาท่าทางอย่างธรรมชาติ 7) การมีอารมณ์ขัน มองเห็นสิ่งดีในตนเองและผู้อื่น 8) มีความเปิดเผยและกระตือรือร้นในการรับประสบการณ์และโอกาสใหม่ๆ ของชีวิต 9) มีความยืดหยุ่นในการตอบสนอง มีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ดีอยู่เสมอ 10) มีความพอใจที่ได้เป็นเจ้าของ และ 11) สามารถทนต่อแรงกดดัน ความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในตนเอง

Hubbard, Muhlenkamp and Brown (1987, pp. 38 - 51) ได้ศึกษาเรื่อง The Relation Between Social Support and Life Quality ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ในตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ที่มาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต (The Lifestyle Questionnaire) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Coopersmith (1981, pp. 118 - 119) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของการรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยพบว่า การรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย 1) ด้านมุมมองตนเอง หมายถึง การมีความรู้สึที่มีคุณค่าในตนสูง การเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง การมองตนเองในด้านบวก การมีความรู้สึที่มีคุณค่าในตนสูง การไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์ หรือการตำหนิจากบุคคลอื่นได้ง่าย 2) ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การมีลักษณะของการยอมรับตนเองยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ได้อย่างละเอียดอ่อน การสามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง การเป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) ด้านความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ การมีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน การกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ การพอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ การมีความวิตกกังวลน้อย

Heckhumer (1989, p. 19) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) งดสูบบุหรี่ 2) จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ 3) มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัด หรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน 4) มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีเส้นใยสูง 5) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 6) ออกกำลังกาย ผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ 7) หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำ



สมาธิโยคะ เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และออกกำลังกาย เป็นต้น 8) มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิชอบต่อการดูแลตนเองและมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง และ 9) หลีกเลี่ยงการใช้อยาที่ผิดกฎหมาย หรือชื้อยากินเอง

## 2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ซึ่งใช้ในการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.9.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ซึ่งเป็นกลุ่มปัจจัยคาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 5 กลุ่ม รวม 25 ปัจจัย ได้แก่

#### 2.9.1.1 กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลตามแนวคิดของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 31), สาลินี ถีลสัตยกุล (2540, น. 111) และขวัญสุภา วงศ์บา (2554, น. 33) เป็นกลุ่มคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 7 ปัจจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยเพศ
- 2) ปัจจัยอายุ
- 3) ปัจจัยระดับการศึกษา
- 4) ปัจจัยรายได้
- 5) ปัจจัยสถานภาพสมรส
- 6) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว
- 7) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

#### 2.9.1.2 กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ

กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ ศรีทัตติม รัตนโกศล (2557, น.

4) ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 7 ปัจจัยดังนี้

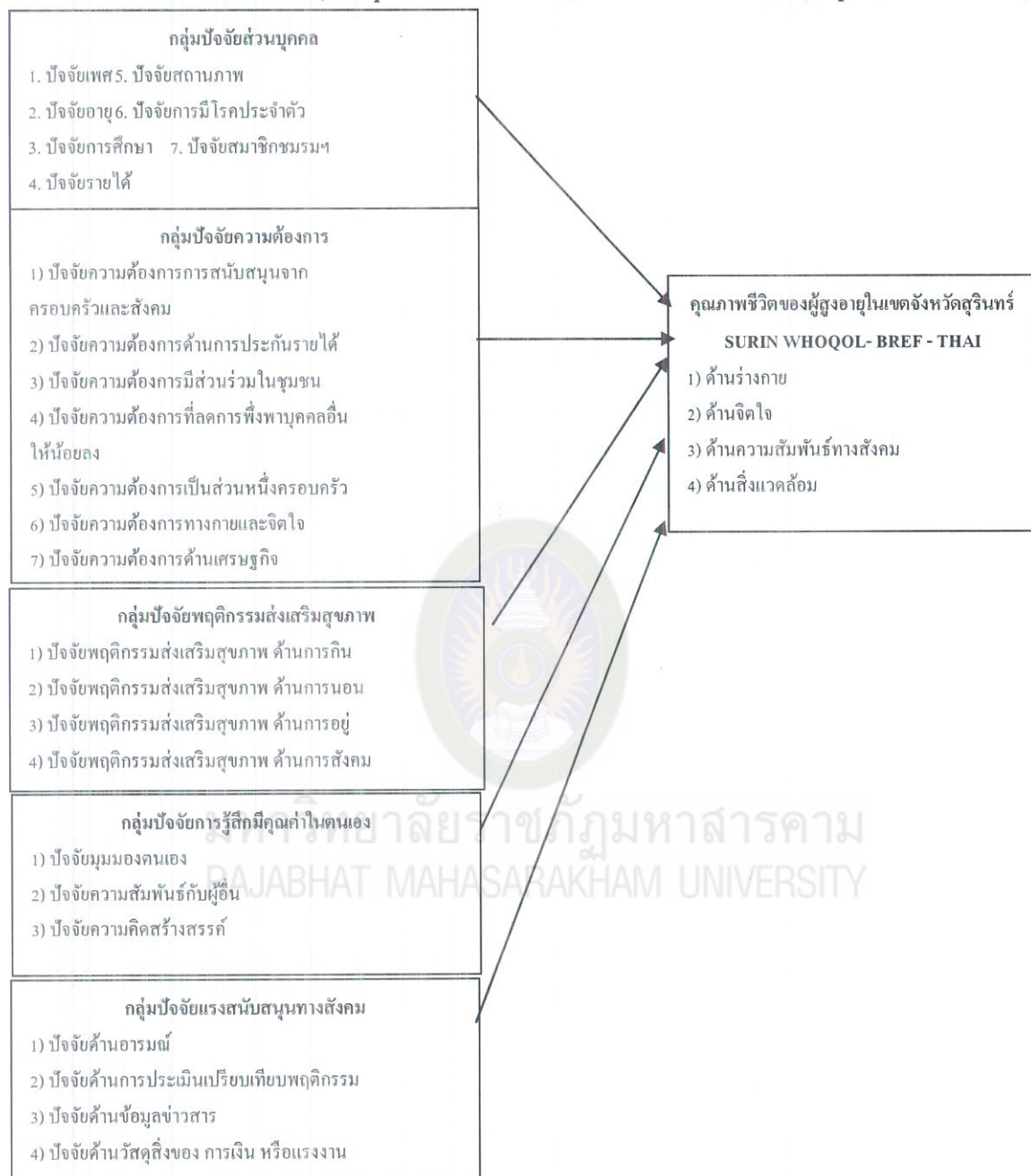
- 1) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม
- 2) ปัจจัยความต้องการด้านการประกันรายได้
- 3) ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน
- 4) ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพาคบุคคลอื่นให้น้อยลง
- 5) ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว





## ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

## ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบาย  
สาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยจำแนกตามประเภทของการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียดวิธีการวิจัย ดังนี้

##### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

##### 3.1.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 101,540 คน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

##### 3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 399 คน ซึ่งกำหนดขนาดและมีวิธีการในการได้มาของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ต่อไป



### ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973, p. 727) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (3-1)$$

n แทน ขนาดตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน (เท่ากับ .05)

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{101,540}{1 + 101,540 (0.05)^2}$$

$$= \frac{101,540}{1 + 253.75}$$

$$\text{คำนวณได้} \quad n = 398.43 \text{ คน}$$

$$\text{รวมจำนวนเต็ม} \quad n = 399.00 \text{ คน}$$

### ขั้นตอนที่ 2 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้ขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) จากจำนวนประชากร จำนวน  $N = 101,540$  และ  $n = 399$  โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560, น.15-16)

1. ทำการสร้างกรอบตัวอย่าง จากจำนวนประชากร จำนวน  $N = 101,540$  หน่วย โดยให้หมายเลข 000000 - 101,540

$$2. \text{ระยะห่าง} \quad k = \frac{N}{n}$$

$$\text{แทนค่า} \quad = \frac{101,540}{399}$$

$$\text{คำนวณได้} \quad = 254.48$$

$$\text{รวมจำนวนเต็ม} \quad = 255.00$$

### ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเลขสุ่มตัวอย่าง

หลังจากกำหนดกรอบระยะห่างของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำการกำหนดเลขสุ่ม โดยใช้ตารางเลขสุ่มซึ่งมีชุดตัวเลขตั้งแต่ 1-255 โดยทำการสุ่มจำนวนตัวเลขเลขมา 1 ค่า จากชุดตัวเลข 1-255 ซึ่งสุ่มได้เลข 3 ดังนั้น ประชากรหมายเลข 000003 จากจำนวนประชากร 101,540 หน่วย จะเป็นตัวอย่างหน่วยแรก

### ขั้นตอนที่ 4 การเลือกหน่วยตัวอย่าง

เมื่อได้ตัวอย่างหน่วยแรกแล้ว ผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างหน่วยที่ 2 ซึ่งเป็นประชากรที่มีหมายเลข  $000003 + 255 = 000258$  หรือประชากรหมายเลข 000258 จากจำนวนประชากร 101,540 หน่วย ในกรอบตัวอย่าง

### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกหน่วยตัวอย่างทั้งหมด

หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างหน่วยที่ 3, 4, 5, ..... จนครบจำนวน 399 ตัวอย่าง ซึ่งจะตรงกับประชากรหมายเลข 000513, 000768, 001023 ... จนครบ 399 หน่วยตามที่ได้กำหนดขนาดไว้

#### 3.1.2 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ มีลักษณะของเครื่องมือโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ตอน โดยในแต่ละตอนมีลักษณะและรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

##### 3.1.2.1 เครื่องมือในการวิจัยตอนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 1 นี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและเป็นกลุ่มปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1 ปัจจัยหลัก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) แหล่งรายได้
- 5) สถานภาพสมรส
- 6) ภาวะการมีโรคประจำตัว
- 7) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

โดยลักษณะเครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ทั้ง 7 ปัจจัยย่อย





4. ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน โดยเครื่องมือในตอนต้นที่ 2 ทั้ง 4 ตอนย่อยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการเลือกตอบ	ค่าน้ำหนักคะแนนของการเลือกตอบ
มากที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

### 3.1.2.3 เครื่องมือในการวิจัยตอนที่ 3

#### 1) ลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 3 เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษาให้กับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำ เช่นนี้อยู่ 3 รอบ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาแบบ Cronbach ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 ( $\alpha$  - Coefficient = 0.84) และรายข้อ  $> 0.20$  ขึ้นไปทุกข้อ (Item-Total  $> 0.20$ ) (Cronbach, Lee Joseph, 1970, pp. 161-162) จึงเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

#### 2) องค์ประกอบการวัดของเครื่องมือ

องค์ประกอบการวัดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 3 ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จะประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งจะทำการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย 2) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ 3) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม โดยในแต่ละองค์ประกอบมีรายข้อขององค์ประกอบดังนี้



องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ประกอบด้วยราย  
ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ ประกอบด้วยรายข้อ  
ได้แก่ข้อคำถามที่ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม  
ประกอบด้วยรายข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 13,14,25

องค์ประกอบที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยรายข้อ  
ได้แก่ข้อคำถามที่ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อคำถามที่ 1 กับข้อคำถามที่ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพ  
ชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบใดใน 4 ด้านนี้

### 3) ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 3 นี้ จะประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวก  
จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือตอนที่ 3 นี้ เป็น  
แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert (Likert, R.A.,  
1967, pp.90-95) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังต่อไปนี้ คำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

### 3.1.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังต่อไปนี้  
ดังนี้

3.1.3.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.1.3.2 ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating  
Scale) 5 ระดับ ตามวิธีการของ (Likert, R.A., 1967)

3.1.3.3 ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรง  
และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1.2.4 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 399 ชุด

### 3.1.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ ผู้วิจัยได้ทำการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

3.1.4.1 นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษาพร้อมทั้งแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ

3.1.4.2 นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.4.3 นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ที่ผ่านการแก้ไขเสนอผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติและประเมินผล รวมจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบพิจารณาความตรง/สอดคล้องเชิงเนื้อหา ภาษา และการวัดประเมินผลระหว่างรายการที่สอบถามกับประเด็นที่ศึกษาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วยดังนี้

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต/ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) ดร.สุพิมพา วัฒนสังขโสภณ วุฒิการศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา

3) ดร.ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคำโพนสูง อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติและวัดประเมินผล

4) ดร.เสาวนิต รัตนรวมการ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสถิติ จาก Western Michigan University สหรัฐอเมริกา ตำแหน่งอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติและวัดประเมินผล

5) ผศ.ดร.นิคม ลนขุนทด วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษา ตำแหน่งอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา



3.1.4.4 ผู้วิจัยทำการพิจารณาความตรง/สอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) หรือ IOC ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านในการพิจารณาความสอดคล้องของเครื่องมือ โดยเกณฑ์ในการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้องมีดังตารางที่ 3.1 ดังนี้

### ตารางที่ 3.1

แสดงเกณฑ์ให้คะแนนดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) ของผู้เชี่ยวชาญ

การให้ค่าคะแนน	เกณฑ์ในการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
+1	ให้เมื่อ <u>แน่ใจ</u> ว่ารายการที่สอบถามสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา
0	ให้เมื่อ <u>ไม่แน่ใจ</u> ว่ารายการที่สอบถามสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษาหรือไม่
-1	ให้เมื่อ <u>แน่ใจ</u> ว่ารายการที่สอบถาม <u>ไม่สอดคล้อง</u> กับประเด็นที่ศึกษา

จากนั้น ผู้วิจัยก็นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณหาค่า IOC ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{IOC} = \frac{\sum R}{N} \quad (3-2)$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ  
วัตถุประสงค์

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.1.4.5 เมื่อทำการคำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) แล้ว ผู้วิจัยนำผลการคำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) หรือ IOC ที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มาทำการเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้อง/ความตรงระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความสอดคล้อง/ความตรงระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) มีดังนี้

$IOC \geq 0.60$  ถือได้ว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์

$IOC < 0.60$  ถือได้ว่าข้อคำถามนั้น ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์

3.1.4.6 ผลการตรวจสอบค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง หรือ IOC มีค่า  $\geq 0.80$  ทุกข้อคำถามที่ปรากฏในเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการจัดพิมพ์แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ฉบับจริงเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยต่อไป

### 3.1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.5.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์

3.5.2 ประสานงานกับผู้ปกครองท้องที่ และแกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการในการเก็บข้อมูล

3.5.3 ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เพื่อช่วยชี้แจงเกี่ยวกับลักษณะเครื่องมือและการเก็บข้อมูล

3.5.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงพื้นที่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเพื่ออธิบายถึงลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ด้วยการใช้ค่าความถี่ (f) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายถึงลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม



## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 คือเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการกำหนดอันตรภาคชั้นของข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน จำนวน 5 ชั้น และมีวิธีการหาช่วงของค่าเฉลี่ยในแต่ละอันตรภาคชั้นโดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ ได้ดังนี้

$$\frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \frac{5-1}{5} = 0.80$$

$$\text{ดังนั้นช่วงของค่าเฉลี่ยในแต่ละอันตรภาคชั้น} = 0.80$$

2. จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

2.1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

2.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

2.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์สังคม

2.4 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม

โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean,  $\bar{X}$ ) ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ซึ่งมีสูตรในการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 สูตรการหาค่าเฉลี่ย (Mean Formulation) มีดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n} \quad (3-3)$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนข้อมูล

## 2.2 สูตรการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation Formulation)

มีดังนี้

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \quad (3-4)$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	คะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
	n-1	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลัง <sup>2</sup>
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลัง <sup>2</sup>

โดยเมื่อได้ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในรายองค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัยจะทำการแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบตามเกณฑ์คะแนนในขั้นตอนต่อไป

3. เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยจะทำการแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ที่วิเคราะห์ได้กับเกณฑ์คะแนนที่ได้จากการกำหนดช่วงของค่าเฉลี่ยในแต่ละอันดับตามข้อ 1. ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

- 1.00-1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- 1.81-2.60 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย
- 2.61-3.40 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41-4.20 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก
- 4.21-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด



4. ผู้วิจัยจะทำการนำเสนอผลในรูปของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ

### ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Statistic Primary Agreements)

ในการใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงนั้น (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) จำเป็นจะต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Statistic Primary Agreements) เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560) ซึ่งมีขั้นตอนในการตรวจสอบดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ( $X*Y$  Correlation) ซึ่งตัวแปรอิสระ ( $X$ ) และตัวแปรตาม ( $Y$ ) จะต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงจะปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยผู้วิจัยจะพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ( $X$ ) และตัวแปรตาม ( $Y$ ) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และยืนยันความสัมพันธ์อีกครั้งด้วยค่า Correlation; Zero-order (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, น. 117-118) ซึ่งมีสูตรดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (3-4)$$

เมื่อ	$r_{xy}$	เป็น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
	$\sum X$	เป็นผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 1 ( $X$ )
	$\sum Y$	เป็นผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 2 ( $Y$ )
	$\sum XY$	เป็นผลรวมของผลคูณระหว่างข้อมูลตัวแปรที่ 1 และ 2
	$\sum X^2$	เป็นผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 1
	$\sum Y^2$	เป็นผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 2

โดยเกณฑ์การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยหรือไม่มีเลย ดังแสดงในตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
(-)1.00 - (-)0.81	สูงมาก (เกิดภาวะ Multi-Collinearity)
(-) 0.61 - (-)0.80	สูง
(-) 0.41 - (-)0.60	ปานกลาง
(-) 0.21 - (-)0.40	ต่ำ
(-) 0.10 - (-)0.20	ต่ำมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์ (ไม่ควรนำเข้าสู่สมการ)
0.10 - 0.20	ต่ำมาก
0.21 - 0.40	ต่ำ
0.41 - 0.60	ปานกลาง
0.61 - 0.80	สูง
0.81 - 1.00	สูงมาก (เกิดภาวะ Multi-Collinearity)

หมายเหตุ. จาก การพิสูจน์ข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง, โดย พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, ศึกษารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 2(1), น.119.

2. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง (X\*X Correlation) โดยตัวแปรอิสระ (X) ด้วยตัวเองจะต้องไม่มีระดับความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะ Multi-Collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง หรือภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นภาวะที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมาก จนคาดว่าจะเป็นตัวแปรเดียวกันและส่งผลให้ต้องตัดตัวแปรอิสระซึ่งมีภาวะ Multi-Collinearity ออกจากสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงจึงจะเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยในการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว ผู้วิจัยจะพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (X) กับตัวแปรอิสระ (X) ด้วยตัวเองจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และยืนยันอีกครั้งด้วยการตรวจสอบค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors; VIF) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์



ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองไม่ควรเกิน 0.80 และค่า VIF จะต้อง  $< 10$  จึงจะเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, น. 120-122)

3. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเกี่ยวกับความเป็นเส้นตรง (Linearity) ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยใช้การวิเคราะห์ F-test (ANOVA; Linearity) ในการทดสอบซึ่งหากผลการทดสอบพบว่า นัยสำคัญทางสถิติของความเป็นเส้นตรง (Linearity) .05 แสดงว่า มีความเป็นเส้นตรงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, น. 123)

#### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการแปลงตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ( $x_1 - x_7$ ) ซึ่งเป็นตัวแปรกลุ่ม (Nominal Factors) โดยได้ดำเนินการแปลงตัวแปรทั้ง 7 ตัวให้อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อให้สอดคล้องต่อข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

2. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบใช้การกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) โดยรูปแบบหรือ Function ของสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรง เพื่อที่จะพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม ( $\hat{Y}$ ) เมื่อทราบค่าต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ( $x$ ) จำนวน  $k$  ตัว จะเป็นดังนี้

$$J = \sum_i (z_{(i)} - h_{(i)})^2$$

$$h_{(i)} = \sum_j w_j x_{j(i)} + b = w_1 x_{1(i)} + w_2 x_{2(i)} + \dots + w_n x_{n(i)} + b$$

ทั้งนี้รูปแบบของสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงนั้นจะมีรูปแบบของสมการถดถอยเชิงเส้นตรง 2 ประเภท ดังนี้

2.1 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) เพื่อที่จะพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม ( $\hat{Y}$ ) เมื่อทราบค่าต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ( $x$ ) จำนวน  $k$  ตัว เป็นดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + \dots + b_{25} x_{25}$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และรายด้านในรูปคะแนนดิบ

$a$  = Constant term หรือค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

$b_1, b_2, \dots, b_{25}$  คือ (b) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Coefficient) ของตัวแปรอิสระ หรือค่าอิทธิพล น้ำหนักของตัวแปรว่าสามารถอธิบายผลการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใดในรูปคะแนนดิบ

$x_1 - x_{25}$  คือ ค่าของตัวแปรอิสระที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในรูปคะแนนดิบตัวที่ 1 - 25

2.2 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) เพื่อที่จะพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม ( $\hat{Z}$ ) เมื่อทราบค่าต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ (x) จำนวน k ตัว เป็นดังนี้

$$\hat{Z} = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \beta_3 Z_3 + \dots + \beta_{25} Z_{25}$$

เมื่อ  $\hat{Z}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และรายด้านในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\beta$  = Beta หรือสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Coefficient) ของตัวแปรอิสระ หรือค่าอิทธิพลน้ำหนักของตัวแปรว่าสามารถอธิบายผลการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใดในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_1 - Z_{25}$  คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 - 25

### 3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการวิจัยดังนี้



### 3.2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งได้ตามระยะของการวิจัยดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งที่ 1 ซึ่งดำเนินการ โดยการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 (1st Focus Group Discussion) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตัวแทนภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุ จากชมรมผู้สูงอายุใน 17 อำเภอ ๆ ละ 2 คน รวม จำนวน 34 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งที่ 2 ซึ่งดำเนินการ โดยการประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 (2nd Focus Group Discussion) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตัวแทนภาครัฐ ประกอบด้วย

1. ตัวแทนจากสำนักงานสวัสดิการและสังคมจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1 คน
2. ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน
3. ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลใน 17 อำเภอ ๆ ละ 2 คน

รวม 36 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.2.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งข้อสรุปจากการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2) ศึกษาวิธีการสร้างแบบบันทึกการประชุม

3) ดำเนินการสร้างแบบบันทึกการประชุม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 70 ชุด

#### 3.2.2.2 ลักษณะทั่วไปของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ได้แก่แบบสอบถามปลายเปิดซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบวิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางและกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบความสุขของผู้สูงอายุ

### 3.2.2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือโดยการเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เช่นเดียวกับการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบพิจารณาความครอบคลุมความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ภาษา และการวัดและประเมินผล โดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ของการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

### 3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการประชุมกลุ่มออกเป็น 2 ครั้ง โดยในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.2.3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งได้แก่ ตัวแทนภาครัฐ ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานสวัสดิการและสังคมจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 คน ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลใน 17 อำเภอๆ ละ 2 คน รวมตัวแทนภาครัฐ จำนวน 36 คน และตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุใน 17 อำเภอ ๆ ละ 2 คน รวมตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 34 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน เพื่อประชุมกลุ่ม (Focus Group) ร่วมกันเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

3.2.3.2 ผู้วิจัยประสานงานถึงกำหนดการร่วมประชุมกลุ่มระหว่างผู้ร่วมประชุมตามข้อที่ 1) โดยหากได้รับการตอบรับตามจำนวนทั้งหมดผู้วิจัยจะดำเนินจัดเตรียมสถานที่ วันเวลา และแจ้งไปยังผู้ร่วมประชุมทั้งหมดถึงกำหนดการดังกล่าว

3.2.3.3 ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อช่วยชี้แจงเกี่ยวกับลักษณะเครื่องมือ รวมถึงการควบคุมการประชุมในอยู่ในขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย

3.2.3.4 ผู้วิจัยสรุปแนวคิดและประเด็นของการประชุมกลุ่มแก่ผู้ร่วมประชุม พร้อมทั้งคอยควบคุมกำกับการประชุมไม่ให้ออกนอกขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย

3.2.3.5 ผู้วิจัยบันทึกรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ที่ได้รับจากการประชุมกลุ่ม และสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบาย  
 สาระณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเงิน โยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- f หมายถึง ค่าความถี่ (Frequency)
- % หมายถึง ร้อยละ (Percentage)
- $\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)
- S.D. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- R หมายถึง ค่า Zero-order หรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพียร์สัน ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัว กับตัวแปรตาม
- $R^2$  หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Prediction/Determination) ซึ่งแสดงถึงอำนาจในการพยากรณ์ที่เกิดจากตัวแปรอิสระทุกตัวต่อตัวแปรตาม

S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	หมายถึง	ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนดิบ
$\beta$	หมายถึง	Beta หรือ ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนมาตรฐาน
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับพารามิเตอร์ของสมการถดถอยแต่ละค่าที่อยู่ในสมการ
a	หมายถึง	Constant หรือ ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
df	หมายถึง	Degree of Freedom หรือค่าของขั้นแห่งความเป็นอิสระ
VIF	หมายถึง	ค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors) ซึ่งแสดงถึงการมีภาวะ Multi-Collinearity ของตัวแปรอิสระ
sig.	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	หมายถึง	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
**	หมายถึง	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01
X <sub>1</sub>	หมายถึง	ปัจจัยเพศ
X <sub>2</sub>	หมายถึง	ปัจจัยอายุ
X <sub>3</sub>	หมายถึง	ปัจจัยระดับการศึกษา
X <sub>4</sub>	หมายถึง	ปัจจัยรายได้
X <sub>5</sub>	หมายถึง	ปัจจัยสถานภาพสมรส
X <sub>6</sub>	หมายถึง	ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว
X <sub>7</sub>	หมายถึง	ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
X <sub>8</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม
X <sub>9</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการด้านการประกันรายได้
X <sub>10</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน
X <sub>11</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพานุคคลอื่นให้น้อยลง
X <sub>12</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
X <sub>13</sub>	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ



$X_{14}$	หมายถึง	ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ
$X_{15}$	หมายถึง	ปัจจัยกินเป็น
$X_{16}$	หมายถึง	ปัจจัยนอนเป็น
$X_{17}$	หมายถึง	ปัจจัยอยู่เป็น
$X_{18}$	หมายถึง	ปัจจัยสังคมเป็น
$X_{19}$	หมายถึง	ปัจจัยมุมมองตนเอง
$X_{20}$	หมายถึง	ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น
$X_{21}$	หมายถึง	ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์
$X_{22}$	หมายถึง	ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์
$X_{23}$	หมายถึง	ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม
$X_{24}$	หมายถึง	ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
$X_{25}$	หมายถึง	ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน
$\hat{Y}_1$	หมายถึง	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย
$\hat{Y}_2$	หมายถึง	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ
$\hat{Y}_3$	หมายถึง	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม
$\hat{Y}_4$	หมายถึง	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม
$\hat{Y}$	หมายถึง	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในรูปคะแนนดิบ
$Z$	หมายถึง	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในรูปคะแนนมาตรฐาน

## 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 หัวข้อตามประเภทและระยะของการวิจัย ดังนี้

### 4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวิจัยระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยผู้วิจัยแบ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน เรียงตามลำดับได้ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามโดยการใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

**ตอนที่ 3** ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Statistic Primary Agreements) โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation), Correlation; Zero-order, F-test (ANOVA; Linearity), Variance Inflation Factors; VIF และ Box's Test of Equality

**ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) แบบ Enter Method

#### 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยแบ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน เรียงตามลำดับได้ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลสรุปการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

**ตอนที่ 2** ผลสรุปเกี่ยวกับลักษณะของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์



### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิจัยระยะที่ 1

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ตารางที่ 4.1

ความถี่ และร้อยละของลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	f	%
<b>เพศ</b>		
1. ชาย	194	48.60
2. หญิง	205	51.40
รวม	399	100.00
<b>อายุ</b>		
1. 60-65 ปี	132	33.10
2. 66-70 ปี	73	18.30
3. มากกว่า 71 ปีขึ้นไป	194	48.60
รวม	399	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
1. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	341	85.50
2. สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	58	14.50
รวม	399	100.00
<b>สถานสมรส</b>		
1. โสด	4	1.00
2. สมรส	365	91.50
3. หย่าร้าง	30	7.50
รวม	399	100.00

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	f	%
แหล่งรายได้		
1. เงินบำนาญ	34	8.50
2. เบี้ยยังชีพ	265	66.40
3. ธุรกิจส่วนตัว	72	18.00
4. จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง	28	7.00
รวม	399	100.00
ภาวะการมีโรคประจำตัว		
1. มีโรคประจำตัว	106	26.60
2. ไม่มีโรคประจำตัว	293	73.40
รวม	399	100.00
การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ		
1. เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมอยู่	46	11.50
2. ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมใดๆ	353	88.50
รวม	399	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 399 ตัวอย่างพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีลักษณะและข้อมูลทั่วไปดังนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.40 มีอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 45.10 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ตอนต้นหรือต่ำกว่า จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 มีสถานภาพสมรส จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพเป็นหลัก จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 73.40 และไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมใดๆ จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. องค์ประกอบด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ )	2.80	0.41	ปานกลาง
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ )	3.09	0.39	ปานกลาง
3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ )	2.48	0.55	น้อย
4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ )	3.18	0.31	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ( $\hat{Y}$ )	2.91	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ , S.D. = 0.43, ระดับปานกลาง) เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่าอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับมิติที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D. = 0.31, ระดับปานกลาง) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 3.09$ , S.D. = 0.39, ระดับปานกลาง) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.41, ระดับปานกลาง) และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D. = 0.55, ระดับน้อย)

## ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ด้านร่างกาย จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	2.98	1.17	ปานกลาง
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	2.70	1.06	ปานกลาง
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	2.71	0.90	ปานกลาง
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนในที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.08	1.02	ปานกลาง
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.09	0.97	ปานกลาง
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	2.77	0.98	ปานกลาง
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	2.30	0.96	น้อย
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายโดยรวม ( $\hat{Y}_1$ )		2.80	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ข้อแรกได้ดังนี้ ข้อคำถามที่ 11 ( $\bar{X} = 3.09$ , S.D. = 0.97) รองลงมาได้แก่ข้อคำถามที่ 10 ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = 1.02, ระดับปานกลาง) และ ข้อคำถามที่ 2 ( $\bar{X} = 2.98$ , S.D. = 1.17)



#### ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	2.75	0.82	ปานกลาง
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	2.88	0.71	ปานกลาง
7	ท่านรู้สึกพอใจตนเอง	3.03	0.84	ปานกลาง
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	3.77	0.48	มาก
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังบ่อยแค่ไหน	2.90	1.06	ปานกลาง
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด	3.18	0.73	ปานกลาง
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจโดยรวม ( $\hat{Y}_2$ )		3.09	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.09$ , S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ข้อแรกได้ดังนี้ ข้อคำถามที่ 8 ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.48) รองลงมาได้แก่ข้อคำถามที่ 23 ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D. = 0.73, ระดับปานกลาง) และ ข้อคำถามที่ 7 ( $\bar{X} = 3.03$ , S.D. = 0.84)

#### ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรกับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	3.07	0.68	ปานกลาง
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น	2.75	0.67	ปานกลาง
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน	1.62	0.85	น้อยที่สุด
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคมโดยรวม ( $\hat{Y}_3$ )		2.48	0.55	น้อย

จากตารางที่ 4.5 พบว่า องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.48, S.D. = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ และอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ข้อ ได้ดังนี้ ข้อคำถามที่ 13 ( $\bar{X} = 3.07, S.D. = 0.68$ ) รองลงมาได้แก่ข้อคำถามที่ 14 ( $\bar{X} = 2.75, S.D. = 0.67$ ) และ ข้อคำถามที่ 25 ( $\bar{X} = 1.62, S.D. = 0.85$ )

#### ตารางที่ 4.6

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์กรประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามองค์กรประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
15	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2.90	0.59	ปานกลาง
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.46	0.58	มาก
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2.94	0.57	ปานกลาง
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.89	0.33	มาก
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.06	0.65	ปานกลาง
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.21	0.50	ปานกลาง
21	สภาพแวดล้อมคือต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	3.37	0.57	ปานกลาง
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	2.62	0.82	ปานกลาง
องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ( $\hat{Y}_4$ )		3.18	0.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.18, S.D. = 0.31$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ข้อแรกได้ดังนี้ ข้อคำถามที่ 18 ( $\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.33$ ) รองลงมาได้แก่ข้อคำถามที่ 16 ( $\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.58$ ) และ ข้อคำถามที่ 21 ( $\bar{X} = 3.37, S.D. = 0.57$ )



ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Statistic Primary Agreements) โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation), Correlation; Zero-order, F-test (ANOVA; Linearity), และ Variance Inflation Factors; VIF

ตารางที่ 4.7

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ( $X*Y$  Correlation) โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$\hat{Y}$	X	ชื่อตัวแปรอิสระ	R	sig.	ระดับความสัมพันธ์
คุณภาพชีวิตของ	X <sub>1</sub>	ปัจจัยเพศ	-0.17	0.00**	ต่ำมาก
ผู้สูงอายุในเขต	X <sub>2</sub>	ปัจจัยอายุ	-0.46	0.00**	ปานกลาง
จังหวัดสุรินทร์	X <sub>3</sub>	ปัจจัยระดับการศึกษา	0.16	0.00**	ต่ำมาก
	X <sub>4</sub>	ปัจจัยแหล่งรายได้	-0.21	0.00**	ต่ำ
	X <sub>5</sub>	ปัจจัยสถานภาพสมรส	0.33	0.00**	ต่ำ
	X <sub>6</sub>	ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว	0.56	0.00**	ปานกลาง
	X <sub>7</sub>	ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	-0.19	0.00**	ต่ำมาก
	X <sub>8</sub>	ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	-0.18	0.00**	ต่ำมาก
	X <sub>9</sub>	ปัจจัยความต้องการประกันรายได้	-0.20	0.00**	ต่ำมาก
	X <sub>10</sub>	ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน	0.35	0.00**	ต่ำ
	X <sub>11</sub>	ปัจจัยต้องการลดการพึ่งพานุคคลอื่น	0.40	0.00**	ต่ำ
	X <sub>12</sub>	ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	0.13	0.05*	ต่ำมาก
	X <sub>13</sub>	ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ	0.64	0.00**	สูง
	X <sub>14</sub>	ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ	-0.16	0.00**	ต่ำมาก
	X <sub>15</sub>	ปัจจัยกินเป็น	0.32	0.00**	ต่ำ

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

$\hat{Y}$	X	ชื่อตัวแปรอิสระ	R	sig.	ระดับความสัมพันธ์
คุณภาพชีวิตของ	X <sub>16</sub>	ปัจจัยนอนเป็น		0.00**	ปานกลาง
ผู้สูงอายุในเขต	X <sub>17</sub>	ปัจจัยอยู่เป็น	0.52	0.00**	ปานกลาง
จังหวัดสุรินทร์	X <sub>18</sub>	ปัจจัยสังคมเป็น	0.59	0.00**	ต่ำ
	X <sub>19</sub>	ปัจจัยมุมมองตนเอง	0.26	0.00**	ปานกลาง
	X <sub>20</sub>	ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น	0.49	0.00**	ต่ำ
	X <sub>21</sub>	ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	0.40	0.00**	สูง
	X <sub>22</sub>	ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้าน	0.70	0.00**	ปานกลาง
	X <sub>23</sub>	อารมณ์	0.46	0.00**	ปานกลาง
	X <sub>24</sub>	ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านการ	0.48	0.00**	ปานกลาง
	X <sub>25</sub>	ประเมิน ปัจจัยแรงสนับสนุนด้าน	0.45	0.00**	ต่ำมาก
		ข้อมูลข่าวสาร	0.17		
		ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านวัสดุ			
		สิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ของตัวแปรอิสระ (X) จำนวน 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ( $\hat{Y}$ ) ดังนี้ ตัวแปรอิสระ (X) จำนวน 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม ( $\hat{Y}$ ) จำนวน 18 ตัวแปร และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรตาม ( $\hat{Y}$ ) จำนวน 7 ตัวแปร โดยตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ทั้งนี้ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมีจำนวน 2 ตัวแปร ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางมีจำนวน 8 ตัวแปร ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมีจำนวน 7 ตัวแปร และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากมีจำนวน 8 ตัวแปร โดยสามารถเรียงลำดับค่าความสัมพันธ์ (R) จากมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X<sub>21</sub>, R = 0.70)
- 2) ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ (X<sub>13</sub>, R = 0.64)
- 3) ปัจจัยอยู่เป็น (X<sub>17</sub>, R = 0.59)



- |   |                        |
|---|------------------------|
| 4) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว                               | $(X_6, R = 0.56)$      |
| 5) ปัจจัยนอนเป็น  | $(X_{16}, R = 0.52)$   |
| 6) ปัจจัยมุมมองตนเอง  | $(X_{19}, R = 0.49)$   |
| 7) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านการประเมิณพฤติกรรม                  | $(X_{23}, R = 0.48)$   |
| 8) ปัจจัยอายุ   | $(X_2, R = (-0.46)$    |
| 9) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์                           | $(X_{22}, R = (0.46)$  |
| 10) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร                      | $(X_{24}, R = 0.45)$   |
| 11) ปัจจัยต้องการลดการพึ่งพานุคคลอื่น                       | $(X_{11}, R = 0.40)$   |
| 12) ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น                            | $(X_{20}, R = 0.40)$   |
| 13) ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน                      | $(X_{10}, R = 0.35)$   |
| 14) ปัจจัยสถานภาพสมรส                                       | $(X_5, R = 0.33)$      |
| 15) ปัจจัยกินเป็น   | $(X_{15}, R = 0.32)$   |
| 16) ปัจจัยสังคมเป็น   | $(X_{18}, R = 0.26)$   |
| 17) ปัจจัยแหล่งรายได้                                       | $(X_4, R = (-0.21)$    |
| 18) ปัจจัยความต้องการประกันรายได้                           | $(X_9, R = (-0.20)$    |
| 19) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ                       | $(X_7, R = (-0.19)$    |
| 20) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว<br>และสังคม     | $(X_8, R = (-0.18)$    |
| 21) ปัจจัยเพศ   | $(X_1, R = (-0.17)$    |
| 22) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน<br>หรือแรงงาน | $(X_{25}, R = 0.17)$   |
| 23) ปัจจัยระดับการศึกษา                                     | $(X_3, R = 0.16)$      |
| 24) ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ                           | $(X_{14}, R = (-0.16)$ |
| 25) ปัจจัยต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว                   | $(X_{12}, R = 0.13)$   |

จากนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ เพื่อหาภาวะ Multi-collinearity หรือภาวะที่ตัวแปรอิสระมีความซ้ำซ้อนระหว่างกัน ผลการทดสอบปรากฏดังตารางที่ 4.8 ดังนี้

## ตารางที่ 4.8

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อหาภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ

$X_n$	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$X_7$	$X_8$	$X_9$	$X_{10}$	$X_{11}$	$X_{12}$	$X_{13}$	$X_{14}$	$X_{15}$	$X_{16}$	$X_{17}$	$X_{18}$	$X_{19}$	$X_{20}$	$X_{21}$	$X_{22}$	$X_{23}$	$X_{24}$	$X_{25}$
$X_1$	1.00	0.10	0.03	0.02	0.18	0.04	0.03	0.02	0.01	0.02	0.15	0.12	0.14	0.04	0.16	0.08	0.09	0.12	0.06	0.09	0.07	0.07	0.17	0.16	0.07
$X_2$	-	1.00	0.28	0.23	0.28	0.00	0.02	0.09	0.24	0.14	0.10	0.03	0.43	0.16	0.05	0.30	0.22	0.12	0.18	0.46	0.45	0.02	0.35	0.29	0.10
$X_3$	-	-	1.00	0.14	0.12	0.10	0.03	0.18	0.06	0.04	0.11	0.07	0.04	0.13	0.10	0.02	0.07	0.00	0.17	0.15	0.04	0.21	0.04	0.09	0.07
$X_4$	-	-	-	1.00	0.48	0.14	0.08	0.10	0.22	0.00	0.00	0.21	0.21	0.19	0.04	0.01	0.26	0.22	0.28	0.24	0.28	0.09	0.28	0.13	0.04
$X_5$	-	-	-	-	1.00	0.06	0.22	0.03	0.26	0.04	0.21	0.32	0.00	0.00	0.16	0.07	0.07	0.14	0.03	0.27	0.00	0.20	0.40	0.35	0.16
$X_6$	-	-	-	-	-	1.00	0.25	0.14	0.13	0.21	0.34	0.03	0.51	0.03	0.27	0.43	0.55	0.21	0.47	0.09	0.40	0.26	0.01	0.09	0.13
$X_7$	-	-	-	-	-	-	1.00	0.24	0.19	0.14	0.25	0.18	0.17	0.33	0.28	0.19	0.12	0.23	0.02	0.01	0.11	0.42	0.14	0.16	0.07
$X_8$	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.72	0.22	0.22	0.65	0.22	0.89	0.34	0.09	0.40	0.18	0.21	0.01	0.37	0.34	0.36	0.32	0.42
$X_9$	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.32	0.08	0.46	0.09	0.60	0.31	0.03	0.15	0.33	0.21	0.19	0.29	0.64	0.17	0.13	0.35
$X_{10}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.64	0.56	0.32	0.20	0.46	0.37	0.23	0.45	0.35	0.20	0.27	0.33	0.28	0.42	0.48
$X_{11}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.69	0.14	0.22	0.60	0.27	0.15	0.44	0.36	0.18	0.25	0.37	0.41	0.45	0.39
$X_{12}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.07	0.58	0.60	0.12	0.59	0.02	0.09	0.17	0.58	0.56	0.59	0.53	0.13
$X_{13}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.17	0.07	0.49	0.62	0.21	0.42	0.32	0.71	0.18	0.22	0.19	0.11
$X_{14}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.26	0.06	0.32	0.07	0.17	0.01	0.28	0.18	0.28	0.20	0.36
$X_{15}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.26	0.14	0.51	0.21	0.10	0.05	0.52	0.41	0.50	0.44
$X_{16}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.55	0.31	0.39	0.30	0.40	0.04	0.37	0.36	0.17
$X_{17}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.33	0.55	0.20	0.59	0.15	0.09	0.15	0.03
$X_{18}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.25	0.05	0.11	0.48	0.34	0.47	0.40
$X_{19}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.35	0.59	0.00	0.14	0.22	0.13
$X_{20}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.35	0.13	0.26	0.24	0.11



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อหาภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ

$X_0$	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$X_7$	$X_8$	$X_9$	$X_{10}$	$X_{11}$	$X_{12}$	$X_{13}$	$X_{14}$	$X_{15}$	$X_{16}$	$X_{17}$	$X_{18}$	$X_{19}$	$X_{20}$	$X_{21}$	$X_{22}$	$X_{23}$	$X_{24}$	$X_{25}$	
$X_{21}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.21	0.20	0.16	0.03	
$X_{22}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.45	0.51	0.37	
$X_{23}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.83	0.41	
$X_{24}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.45

จากตารางที่ 4.8 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อหาภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 1 คู่ที่มีระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $> 0.80$  ได้แก่ ตัวแปร  $X_8$  ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม กับตัวแปร  $X_{14}$  ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89 ( $R = 0.89$ ) ซึ่งเป็นระดับความสัมพันธ์ที่สูงมาก จนคาดว่าจะเกิดภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะทำการยืนยันภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors; VIF) อีกครั้ง ก่อนตัดสินใจทำการตัดตัวแปรอิสระตัวใดออกจากสมการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง โดยผู้วิจัยทำการทดสอบชื่อคอลลิงเกี่ยวกับความเป็นเส้นตรง (Linearity) ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามดังตารางที่ 4.9

### ตารางที่ 4.9

แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Linearity)

			ANOVA				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
		(Combined)	9.94	7	1.42	8.88	0.00**
Between Groups	Linear	Weighted	2.32	1	2.31	14.42	0.00**
	Term	Deviation	7.64	6	1.27	7.96	0.00**
Within Groups			62.55	391	0.16		
Total			72.49	398			

จากตารางที่ 4.9 สามารถแปลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Linearity) ได้ดังนี้

การแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างมีค่า F (Linearity) เท่ากับ 14.42 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (sig = 0.00) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างกัน เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) แบบ Enter Method

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) โดยผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.10 - 4.14 ดังนี้



ตารางที่ 4.10

แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>			Zero-order Correlation	VIF	t	Sig.
		Unstandardized b	S.E.	Standardized $\beta$ (Beta)				
$\hat{Y}$	Constant	1.13	0.24	-	-	-	4.74	0.00**
คุณภาพชีวิตของ	$X_1$	-0.02	0.02	-0.02	-0.17	1.19	-0.96	0.34
ผู้สูงอายุในเขต	$X_2$	-0.04	0.02	-0.10	-0.46	3.27	-2.45	0.02*
จังหวัดสุรินทร์	$X_3$	0.05	0.02	0.07	0.06	1.56	2.64	0.01*
โดยรวม	$X_4$	-0.12	0.06	-0.08	-0.02	3.66	-1.87	0.06
	$X_5$	0.07	0.02	0.11	0.33	2.14	3.40	0.00**
	$X_6$	0.33	0.04	0.34	0.56	3.16	8.75	0.00**
	$X_7$	-0.07	0.05	-0.05	-0.02	2.50	-1.42	0.16
	$X_8$	0.03	0.04	0.06	-0.18	11.99 <sup>1</sup>	0.81	0.42
	$X_9$	0.04	0.03	0.05	-0.20	4.61	1.15	0.25
	$X_{10}$	-0.01	0.02	-0.03	0.35	3.26	-0.85	0.39
	$X_{11}$	-0.02	0.02	-0.03	0.40	5.28	-0.67	0.50
	$X_{12}$	-0.02	0.06	-0.03	0.13	9.96	-0.38	0.70
	$X_{13}$	-0.00	0.01	-0.00	0.64	3.67	-0.07	0.95
	$X_{14}$	-0.07	0.03	-0.13	-0.16	8.24	-1.99	0.05
	$X_{15}$	0.10	0.02	0.19	0.32	2.78	5.04	0.00**
	$X_{16}$	0.00	0.02	0.00	0.52	2.20	0.04	0.97
	$X_{17}$	0.06	0.02	0.11	0.59	3.01	2.96	0.00**
	$X_{18}$	-0.05	0.03	-0.06	0.26	3.60	-1.53	0.13
	$X_{19}$	-0.05	0.03	-0.06	0.49	2.56	-1.82	0.07
	$X_{20}$	0.06	0.03	0.06	0.40	1.74	1.95	0.05

(ต่อ)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>				Zero-order Correlation	VIF	t	Sig.
		Unstandardized b	S.E.	Standardized $\beta$ (Beta)					
$\hat{Y}$	Constant	1.13	0.24	-	-	-	4.74	0.00**	
คุณภาพชีวิตของ	$X_{21}$	0.26	0.03	0.50	0.70	5.28	9.75	0.00**	
ผู้สูงอายุในเขต	$X_{22}$	0.04	0.02	0.06	0.04	2.67	1.59	0.11	
จังหวัดสุรินทร์	$X_{23}$	0.14	0.03	0.21	0.48	5.50	4.02	0.00**	
โดยรวม	$X_{24}$	0.02	0.03	0.03	0.45	4.70	0.67	0.50	
	$X_{25}$	-0.01	0.02	-0.02	0.17	1.92	-0.58	0.56	

a. Dependent Variable :  $\hat{Y}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม

\*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  $R = 0.90$   $R^2 = 0.82$  Durbin-Watson = 1.68

<sup>1</sup> = มีภาวะ Multi-Collinearity

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เท่ากับ 0.90 ( $R = 0.90$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปรรวมกัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 90.00

2. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เท่ากับ 0.82 ( $R^2 = 0.82$ ) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 82.00

3. จากการทดสอบเพื่อยืนยันภาวะ Multi-collinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors; VIF) พบว่า ตัวแปรอิสระ  $X_8$  (ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม) เป็นตัวแปรที่เกิดภาวะ Multi-collinearity เนื่องจากมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวนเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ( $VIF = 11.99, > 10$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาลักษณะของการเกิด collinearity พบว่า เป็นการเกิดร่วมกับตัวแปร  $X_{14}$  (ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ) ซึ่งมีระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89 ( $R = 0.89$ )



แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระ  $X_8$  (ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม) เป็นตัวแปรที่กำลังมีอิทธิพลแฝงต่อตัวแปร  $X_{14}$  (ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ) ผู้วิจัยจึงตัดสินใจไม่ตัดตัวแปรอิสระ  $X_8$  ออกจากสมการถดถอย ถึงแม้จะเป็นตัวแปรที่มีภาวะ collinearity ก็ตาม

4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 8 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

4.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	( $X_{21}$ Beta = 0.50)
4.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว	( $X_6$ Beta = 0.34)
4.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม	( $X_{23}$ Beta = 0.21)
4.4 ปัจจัยกินเป็น	( $X_{15}$ Beta = 0.19)
4.5 ปัจจัยสถานภาพสมรส	( $X_5$ Beta = 0.11)
4.6 ปัจจัยอยู่เป็น	( $X_{17}$ Beta = 0.11)
4.7 ปัจจัยอายุ	( $X_2$ Beta = (-0.10)
4.8 ปัจจัยระดับการศึกษา	( $X_3$ Beta = 0.07)

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ( $X_{21}$  Beta = 0.50) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เปลี่ยนแปลงไป 0.50 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ( $X_6$  Beta = 0.34) โดยเมื่อปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เปลี่ยนแปลงไป 0.34 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้าย คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ( $X_{23}$  Beta = 0.21) โดยเมื่อ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.21 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 1.13 + (-0.04X_2) + (0.05X_3) + (0.07X_5) + (0.33X_6) + (0.10X_{15}) + (0.06X_{17}) + (0.26X_{21}) + (0.14X_{23})$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = (-0.10)Z_2 + 0.07Z_3 + 0.11Z_5 + 0.34Z_6 + 0.19Z_{15} + 0.11Z_{17} + 0.50Z_{21} + 0.21Z_{23}$$

เมื่อ  $\hat{Z}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## ตารางที่ 4.11

แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>						
		Unstandardized		Standardized	Zero-order	VIF	t	Sig.
$\hat{Y}_1$		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation			
	Constant	0.79	0.26	-	-	-	3.03	0.00**
คุณภาพชีวิตของ	$X_1$	0.00	0.02	0.00	-0.13	1.19	0.05	0.96
ผู้สูงอายุในเขต	$X_2$	-0.00	0.02	-0.01	-0.32	3.27	-0.20	0.84
จังหวัดสุรินทร์	$X_3$	0.05	0.02	0.08	-0.02	1.56	2.35	0.02*
ด้านร่างกาย	$X_4$	0.04	0.07	0.03	0.11	3.66	0.62	0.53
	$X_5$	0.01	0.02	0.02	0.14	2.14	0.63	0.53
	$X_6$	0.25	0.04	0.27	0.53	3.16	5.98	0.00**
	$X_7$	0.10	0.05	0.08	0.10	2.50	1.89	0.06
	$X_8$	0.23	0.04	0.48	0.14	11.99 <sup>1</sup>	5.45	0.00**
	$X_9$	-0.02	0.03	-0.03	0.08	4.61	-0.59	0.56
	$X_{10}$	0.06	0.02	0.15	0.51	3.26	3.23	0.00**
	$X_{11}$	0.17	0.03	0.35	0.56	5.28	5.98	0.00**
	$X_{12}$	0.37	0.07	0.46	0.29	9.96	5.79	0.00**
	$X_{13}$	0.00	0.02	0.01	0.53	3.67	0.26	0.80
	$X_{14}$	-0.08	0.04	-0.16	0.13	8.24	-2.20	0.03*
	$X_{15}$	0.10	0.02	0.21	0.47	2.78	4.88	0.00**
	$X_{16}$	0.01	0.02	0.02	0.50	2.10	0.60	0.55
	$X_{17}$	0.03	0.02	0.06	0.43	3.01	1.33	0.18
	$X_{18}$	-0.00	0.04	-0.00	0.31	3.60	-0.08	0.94
	$X_{19}$	0.17	0.03	0.21	0.40	2.56	5.24	0.00**
	$X_{20}$	0.11	0.03	0.11	0.34	1.74	3.16	0.00**

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>						
		Unstandardized		Standardized	Zero-order	VIF	t	Sig.
		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation			
$\hat{Y}_1$	Constant	0.79	0.26	-	-	-	3.03	0.00**
คุณภาพชีวิต	$X_{21}$	0.18	0.03	0.37	0.55	5.28	6.10	0.00**
ของผู้สูงอายุใน	$X_{22}$	0.04	0.02	0.07	0.14	2.69	1.57	0.12
เขตจังหวัด	$X_{23}$	0.08	0.04	0.12	0.49	5.50	2.03	0.04*
สุรินทร์	$X_{24}$	0.08	0.03	0.13	0.49	4.70	2.32	0.02*
ด้านร่างกาย	$X_{25}$	0.00	0.02	0.00	0.32	1.92	0.08	0.94

a. Dependent Variable :  $\hat{Y}_1$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย

หมายเหตุ \*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  $R = 0.87$   $R^2 = 0.76$  Durbin-Watson = 1.76

<sup>1</sup> = มีภาวะ Multi-Collinearity

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) เท่ากับ 0.87 ( $R = 0.87$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปรรวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 87.00

2. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) เท่ากับ 0.76 ( $R^2 = 0.76$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 76.00

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 13 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้



- 3.1 ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว  
และสังคม (X<sub>8</sub> Beta = 0.48)
- 3.2 ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (X<sub>12</sub> Beta = (0.46)
- 3.3 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X<sub>21</sub> Beta = 0.37)
- 3.4 ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพาบุคคลอื่น  
ให้น้อยลง (X<sub>11</sub> Beta = 0.35)
- 3.5 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว (X<sub>6</sub> Beta = 0.27)
- 3.6 ปัจจัยกินเป็น (X<sub>15</sub> Beta = 0.21)
- 3.7 ปัจจัยมุมมองตนเอง (X<sub>19</sub> Beta = (0.21)
- 3.8 ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ (X<sub>14</sub> Beta = (-0.16)
- 3.9 ปัจจัยความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน (X<sub>10</sub> Beta = 0.15)
- 3.10 ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (X<sub>24</sub> Beta = 0.13)
- 3.11 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน  
เปรียบเทียบพฤติกรรม (X<sub>23</sub> Beta = 0.12)
- 3.12 ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น (X<sub>20</sub> Beta = 0.11)
- 3.13 ปัจจัยระดับการศึกษา (X<sub>3</sub> Beta = 0.08)

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (X<sub>8</sub> Beta = 0.48) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.48 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (X<sub>12</sub> Beta = (0.46) โดยเมื่อปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.46 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้าย คือ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X<sub>21</sub> Beta = 0.21) โดยเมื่อ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกาย ( $\hat{Y}_1$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.37 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_1 = 0.79 + (-0.05X_3) + (0.25X_6) + (0.23X_8) + (0.06X_{10}) + (0.17X_{11}) + (0.37X_{12}) + (-0.08X_{14}) + (0.10X_{15}) + (0.17X_{19}) + (0.11X_{20}) + (0.18X_{21}) + (0.08X_{23}) + (0.08X_{24})$$

เมื่อ  $\hat{Y}_1$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกายในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_1 = 0.08Z_3 + 0.27Z_6 + 0.48Z_8 + 0.15Z_{10} + 0.35Z_{11} + 0.46Z_{12} + (-0.16)Z_{14} + 0.21Z_{15} + 0.21Z_{19} + 0.11Z_{20} + 0.37Z_{21} + 0.12Z_{23} + 0.13Z_{24}$$

เมื่อ  $\hat{Z}_1$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านร่างกายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ตารางที่ 4.12

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>					VIF	t	Sig.
		Unstandardized		Standardized	Zero-order				
		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation				
$\hat{Y}_2$	Constant	0.83	0.26	-	-	-	3.20	0.00**	
คุณภาพชีวิตของ	$X_1$	-0.04	0.02	-0.05	-0.13	1.19	-1.74	0.08	
ผู้สูงอายุในเขต	$X_2$	0.03	0.02	0.08	-0.32	3.27	1.59	0.11	
จังหวัดสุรินทร์	$X_3$	0.05	0.02	0.07	-0.02	1.56	2.19	0.03*	
ด้านจิตใจ	$X_4$	-0.05	0.07	-0.04	0.11	3.66	-0.69	0.49	
	$X_5$	0.00	0.02	0.00	0.14	2.14	0.08	0.94	
	$X_6$	0.26	0.04	0.30	0.53	3.16	6.22	0.00**	
	$X_7$	0.11	0.05	0.09	0.10	2.50	2.07	0.04*	
	$X_8$	0.02	0.04	0.05	0.14	11.99 <sup>1</sup>	0.49	0.62	
	$X_9$	-0.03	0.03	-0.05	0.08	4.61	-0.89	0.37	
	$X_{10}$	0.00	0.02	0.01	0.51	3.26	0.22	0.82	
	$X_{11}$	0.11	0.03	0.27	0.56	5.28	4.38	0.00**	
	$X_{12}$	-0.02	0.07	-0.05	0.29	9.96	-0.31	0.76	
	$X_{13}$	-0.08	0.02	-0.27	0.53	3.67	-5.22	0.00**	
	$X_{14}$	-0.11	0.04	-0.24	0.13	8.24	-3.13	0.00**	
	$X_{15}$	0.11	0.02	0.24	0.47	2.78	5.37	0.00**	
	$X_{16}$	-0.03	0.07	-0.07	0.50	2.10	-1.81	0.07	
	$X_{17}$	0.05	0.02	0.11	0.43	3.01	2.25	0.03*	
	$X_{18}$	-0.05	0.04	-0.07	0.31	3.60	-1.29	0.20	
	$X_{19}$	0.07	0.03	0.10	0.40	2.56	2.26	0.03*	
	$X_{20}$	0.11	0.03	0.12	0.34	1.74	3.34	0.00*	

(ต่อ)

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>				VIF	t	Sig.	
		Unstandardized b	S.E.	Standardized $\beta$ (Beta)	Zero-order Correlation				
$\hat{Y}_2$	Constant	0.83	0.26	-	-	-	3.20	0.00**	
	คุณภาพชีวิตของ								
	ผู้สูงอายุในเขต	$X_{21}$	0.15	0.03	0.32	0.55	5.28	5.21	0.00**
	จังหวัดสุรินทร์	$X_{22}$	0.04	0.02	0.07	0.14	2.69	1.70	0.09
	ด้านจิตใจ	$X_{23}$	0.10	0.04	0.17	0.49	5.50	2.65	0.01**
		$X_{24}$	0.04	0.03	0.08	0.49	4.70	1.34	0.18
		$X_{25}$	-0.01	0.02	-0.01	0.32	1.92	-0.32	0.75

a. Dependent Variable :  $\hat{Y}_2$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ

\*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  $R = 0.86$   $R^2 = 0.73$  Durbin-Watson = 1.67

<sup>1</sup> = มีภาวะ Multi-Collinearity

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ  $\hat{Y}_2$  เท่ากับ 0.86 ( $R = 0.86$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 86.00
2. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) เท่ากับ 0.73 ( $R^2 = 0.73$ ) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 73.00
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 12 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	(X <sub>21</sub> Beta = 0.32)
3.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว	(X <sub>6</sub> Beta = 0.30)
3.3 ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพานุคคลอื่น ให้น้อยลง	(X <sub>11</sub> Beta = 0.27)
3.4 ปัจจัยความต้องการทางกายและจิตใจ	(X <sub>13</sub> Beta = (-0.27)
3.5 ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ	(X <sub>14</sub> Beta = (-0.24)
3.6 ปัจจัยกินเป็น	(X <sub>15</sub> Beta = 0.24)
3.7 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม	(X <sub>23</sub> Beta = 0.17)
3.8 ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น	(X <sub>20</sub> Beta = 0.12)
3.9 ปัจจัยอยู่เป็น	(X <sub>17</sub> Beta = 0.11)
3.10 ปัจจัยมุมมองตนเอง	(X <sub>19</sub> Beta = 0.10)
3.11 ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	(X <sub>7</sub> Beta = 0.09)
3.12 ปัจจัยระดับการศึกษา	(X <sub>3</sub> Beta = 0.07)

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X<sub>21</sub> Beta = 0.32) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.32 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว (X<sub>6</sub> Beta = (0.30) โดยเมื่อปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัวเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.30 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้ายคือ ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพานุคคลอื่นให้น้อยลง (X<sub>11</sub> Beta = 0.27) โดยเมื่อ ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพานุคคลอื่นให้น้อยลง เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจ ( $\hat{Y}_2$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.27 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_2 = 0.83 + (-0.05X_3) + (0.27X_6) + (0.11X_7) + (0.11X_{11}) + (-0.08X_{13}) + (-0.11X_{14}) + (0.11X_{15}) + (0.05X_{17}) + (0.07X_{19}) + (0.11X_{20}) + (0.15X_{21}) + (0.10X_{23})$$



เมื่อ  $\hat{Y}_2 =$  คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_2 = 0.07Z_3 + 0.30Z_6 + 0.09Z_7 + 0.27Z_{11} + (-0.27)Z_{13} + (-0.24)Z_{14} + 0.24Z_{15} + 0.11Z_{17} + 0.10Z_{19} + 0.12Z_{20} + 0.32Z_{21} + 0.17Z_{23}$$

เมื่อ  $\hat{Z}_2 =$  คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านจิตใจในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)

#### ตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>			Zero-order Correlation	VIF	t	Sig.
		Unstandardized b	S.E.	Standardized $\beta$ (Beta)				
$\hat{Y}_3$	Constant	0.96	0.43	-	-	-	2.24	0.03*
คุณภาพชีวิตของ	$X_1$	-0.13	0.04	-0.12	-0.13	1.19	-3.61	0.00**
ผู้สูงอายุในเขต	$X_2$	-0.07	0.03	-0.16	-0.32	3.27	-2.23	0.03*
จังหวัดสุรินทร์	$X_3$	0.12	0.03	0.14	-0.02	1.56	3.57	0.00**
ด้านสัมพันธ	$X_4$	-0.13	0.11	-0.07	0.11	3.66	-1.18	0.24
ภาพทางสังคม	$X_5$	0.16	0.04	0.16	0.14	2.14	3.52	0.00**
	$X_6$	0.04	0.07	0.03	0.53	3.16	0.56	0.58
	$X_7$	0.06	0.08	0.04	0.10	2.50	0.74	0.46
	$X_8$	0.17	0.07	0.26	0.14	11.99 <sup>1</sup>	-2.38	0.02*
	$X_9$	0.00	0.05	0.00	0.08	4.61	0.04	0.97
	$X_{10}$	-0.04	0.03	-0.07	0.51	3.26	-1.28	0.20

(ต่อ)

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

Model $x_1 - x_{25}$		Unstandardized		Standardized	Zero-order	VIF	t	Sig.
		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation			
$\hat{Y}_3$	Constant	0.96	0.43	-	-	-	2.24	0.03*
คุณภาพชีวิตของ	$X_{11}$	0.04	0.04	0.06	0.55	5.28	0.88	0.38
ผู้สูงอายุในเขต	$X_{12}$	0.15	0.11	0.14	0.14	2.69	1.40	0.16
จังหวัดสุรินทร์	$X_{13}$	-0.01	0.02	-0.02	0.49	5.50	-0.28	0.78
ด้านสัมพันธ	$X_{14}$	0.04	0.06	0.05	0.49	4.70	0.59	0.56
ภาพทางสังคม	$X_{15}$	0.00	0.03	-0.00	0.32	1.92	-0.01	0.99
	$X_{16}$	0.11	0.03	0.17	0.56	5.28	3.63	0.00**
	$X_{17}$	-0.03	0.04	-0.04	0.29	9.96	-0.77	0.44
	$X_{18}$	-0.07	0.06	-0.08	0.53	3.67	-1.31	0.19
	$X_{19}$	0.21	0.05	0.19	0.13	8.24	-3.92	0.00**
	$X_{20}$	0.12	0.06	0.09	0.47	2.78	2.07	0.04*
	$X_{21}$	0.33	0.05	0.50	0.50	2.10	7.03	0.00**
	$X_{22}$	0.17	0.04	0.22	0.43	3.01	4.37	0.00**
	$X_{23}$	0.13	0.06	0.15	0.31	3.60	2.12	0.03*
	$X_{24}$	-0.02	0.05	-0.02	0.40	2.56	-0.30	0.76
	$X_{25}$	-0.07	0.04	-0.08	0.34	1.74	-1.89	0.06

a. Dependent Variable:  $\hat{Y}_3$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

\*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  $R = 0.80$   $R^2 = 0.64$  Durbin-Watson = 1.87

<sup>1</sup> = มีภาวะ Multi-Collinearity

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) เท่ากับ 0.80 ( $R = 0.80$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปรรวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 80.00

2. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปรมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) เท่ากับ 0.64 ( $R^2 = 0.64$ ) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 64.00

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 11 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	( $X_{21}$ Beta = 0.50)
3.2 ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม	( $X_8$ Beta = 0.26)
3.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์	( $X_{22}$ Beta = 0.22)
3.4 ปัจจัยมุมมองตนเอง	( $X_{19}$ Beta = 0.19)
3.5 ปัจจัยอายุ	( $X_2$ Beta = (-0.16)
3.6 ปัจจัยสถานภาพสมรส	( $X_5$ Beta = 0.16)
3.7 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมิน เปรียบเทียบกับพฤติกรรม	( $X_{23}$ Beta = 0.15)
3.8 ปัจจัยระดับการศึกษา	( $X_3$ Beta = 0.14)
3.9 ปัจจัยเพศ	( $X_1$ Beta = (-0.12)
3.10 ปัจจัยนอนเป็น	( $X_{16}$ Beta = (0.10)
3.11 ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น	( $X_{20}$ Beta = 0.09)

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ( $X_{21}$  Beta = 0.50) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.50 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ( $X_8$  Beta = (0.26) โดยเมื่อปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.26 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และ



สุดท้าย คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ( $X_{22}$  Beta = 0.2) โดยเมื่อ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\hat{Y}_3$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.22 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_3 = 0.96 + (-0.13X_1) + (-0.07X_2) + (0.12X_3) + (0.16X_5) + (0.17X_8) + (0.11X_{16}) + (0.21X_{19}) + (0.12X_{20}) + (0.33X_{21}) + (0.17X_{22}) + (0.13X_{23})$$

เมื่อ  $\hat{Y}_3$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคมในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_3 = (-0.12)Z_1 + (-0.16)Z_2 + 0.14Z_3 + 0.16Z_5 + 0.26Z_8 + 0.10Z_{16} + 0.219Z_{19} + 0.09Z_{20} + 0.50Z_{21} + 0.22Z_{22} + 0.15Z_{23}$$

เมื่อ  $\hat{Z}_3$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคมในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.14

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>					VIF	t	Sig.
		Unstandardized		Standardized	Zero-order				
		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation				
$\hat{Y}_4$	Constant	1.40	0.19	-	-	-	7.30	0.00**	
คุณภาพชีวิตของ	$X_1$	-0.04	0.02	-0.06	-0.13	1.19	-2.25	0.03*	
ผู้สูงอายุในเขต	$X_2$	-0.05	0.02	-0.12	-0.32	3.27	-2.66	0.01**	
จังหวัดสุรินทร์	$X_3$	0.08	0.02	0.15	-0.02	1.56	4.90	0.00**	
ด้านสิ่งแวดล้อม	$X_4$	0.08	0.05	0.08	0.11	3.66	1.63	0.11	
	$X_5$	0.02	0.02	0.05	0.14	2.14	-1.46	0.14	
	$X_6$	0.21	0.03	0.30	0.53	3.16	6.91	0.00**	
	$X_7$	-0.02	0.04	-0.03	0.10	2.50	-0.66	0.51	
	$X_8$	0.08	0.03	0.22	0.14	11.99 <sup>1</sup>	2.52	0.01**	
	$X_9$	-0.11	0.02	-0.24	0.08	4.61	-4.46	0.00**	
	$X_{10}$	0.00	0.01	0.02	0.51	3.26	.52	0.61	
	$X_{11}$	0.08	0.02	0.25	0.56	5.28	-4.34	0.00**	
	$X_{12}$	0.24	0.05	0.39	0.29	9.96	5.00	0.00**	
	$X_{13}$	-0.01	0.01	-0.06	0.53	3.67	-1.18	0.24	
	$X_{14}$	-0.09	0.03	-0.23	0.13	8.24	-3.22	0.00**	
	$X_{15}$	0.01	0.02	0.02	0.47	2.78	.47	0.64	
	$X_{16}$	0.04	0.01	0.10	0.50	2.10	2.69	0.00**	
	$X_{17}$	0.02	0.02	0.06	0.43	3.01	1.28	0.20	
	$X_{18}$	0.06	0.03	0.12	0.31	3.60	-2.54	0.01**	
	$X_{19}$	0.02	0.02	0.04	0.40	2.56	.91	0.36	
	$X_{20}$	0.02	0.03	0.02	0.34	1.74	.68	0.49	

(ต่อ)

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

Model $x_1 - x_{25}$		Coefficients <sup>a</sup>				VIF	t	Sig.	
		Unstandardized		Standardized	Zero-order				
		b	S.E.	$\beta$ (Beta)	Correlation				
$\hat{Y}_4$	Constant	1.40	0.19	-	-	-	7.30	0.00**	
	คุณภาพชีวิตของ	$X_{21}$	0.11	0.02	0.29	0.55	5.28	5.08	0.00**
	ผู้สูงอายุในเขต	$X_{22}$	0.05	0.02	0.11	0.14	2.69	2.73	0.00**
	จังหวัดสุรินทร์	$X_{23}$	0.13	0.03	0.28	0.49	5.50	4.82	0.00**
	ด้านสิ่งแวดล้อม	$X_{24}$	0.07	0.02	0.16	0.49	4.70	2.89	0.00**
	$X_{25}$	0.03	0.02	0.06	0.32	1.92	1.85	0.07	

a. Dependent Variable :  $\hat{Y}_4$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม

\*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  $R = 0.88$   $R^2 = 0.77$  Durbin-Watson = 2.31

<sup>1</sup> = มีภาวะ Multi-Collinearity

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) เท่ากับ 0.86 ( $R = 0.88$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปรรวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 88.00

2. ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) เท่ากับ 0.77 ( $R^2 = 0.77$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 77.00

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 15 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้



3.1 ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	(X <sub>12</sub> Beta = 0.39)
3.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว	(X <sub>6</sub> Beta = 0.30)
3.3 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	(X <sub>21</sub> Beta = 0.29)
3.4 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม	(X <sub>23</sub> Beta = 0.28)
3.5 ปัจจัยความต้องการที่ลดการพึ่งพาคู่คนอื่น ให้น้อยลง	(X <sub>11</sub> Beta = 0.25)
3.6 ปัจจัยความต้องการด้านการประกันรายได้	(X <sub>9</sub> Beta = (-0.24)
3.7 ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ	(X <sub>14</sub> Beta = (-0.23)
3.8 ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม	(X <sub>8</sub> Beta = 0.22)
3.9 ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	(X <sub>24</sub> Beta = 0.16)
3.10 ปัจจัยระดับการศึกษา	(X <sub>3</sub> Beta = 0.15)
3.11 ปัจจัยอายุ	(X <sub>2</sub> Beta = (-0.12)
3.12 ปัจจัยสังคมเป็น	(X <sub>18</sub> Beta = 0.12)
3.13 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์	(X <sub>22</sub> Beta = 0.11)
3.14 ปัจจัยนอนเป็น	(X <sub>16</sub> Beta = 0.10)
3.15 ปัจจัยเพศ	(X <sub>1</sub> Beta = (-0.06)

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้าน  
สิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว  
(X<sub>12</sub> Beta = 0.39) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด  
สุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.39 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัย  
ภาวะการมีโรคประจำตัว (X<sub>6</sub> Beta = (0.30) โดยเมื่อปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัวเปลี่ยนไป 1  
หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) เปลี่ยนแปลง  
ไป 0.30 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้าย คือ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X<sub>21</sub> Beta = 0.28)  
โดยเมื่อ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต  
จังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\hat{Y}_4$ ) เปลี่ยนแปลงไป 0.28 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการ  
ถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_4 = 0.83 + (-0.05X_3) + (0.27X_6) + (0.11X_7) + (0.11X_{11}) + (-0.08X_{13}) + (-0.11X_{14}) + (0.11X_{15}) + (0.05X_{17}) + (0.07X_{19}) + (0.11X_{20}) + (0.15X_{21}) + (0.10X_{23})$$

เมื่อ  $\hat{Y}_4$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อมในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_4 = 0.07Z_3 + 0.30Z_6 + 0.09Z_7 + 0.27Z_{11} + (-0.27)Z_{13} + (-0.24)Z_{14} + 0.24Z_{15} + 0.11Z_{17} + 0.10Z_{19} + 0.12Z_{20} + 0.32Z_{21} + 0.17Z_{23}$$

เมื่อ  $\hat{Z}_4$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ด้านสิ่งแวดล้อมในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ จากข้อสนเทศที่ได้รับจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอนซึ่งได้แก่

ตอนที่ 4.4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิพากษ์และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในแต่ละกลุ่มปัจจัย

ตอนที่ 4.4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 4.4.3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยเชิงคุณภาพในแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

#### ตอนที่ 4.4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิพากษ์และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในแต่ละกลุ่มปัจจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิพากษ์และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการประชุมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง (1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> Focus Group Discussion) สามารถสรุปได้ดังนี้

##### 4.4.1.1 กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มปัจจัยซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเพศ 2) ปัจจัยอายุ 3) ปัจจัยระดับการศึกษา 4) ปัจจัยสถานภาพ 5) ปัจจัยรายได้ 6) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว และ 7) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ย่อมจะมีสภาพปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกันอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุว่าควรจะต้องประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยต่างๆเพิ่มเติมดังนี้ 1) ปัจจัยความเชื่อ 2) ปัจจัยทัศนคติส่วนบุคคล 3) ปัจจัยปัจจัยบุคลิกภาพส่วนบุคคล และ 4) ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในเชิงจิตวิทยาซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อันจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

##### 4.4.1.2 กลุ่มปัจจัยความต้องการ

กลุ่มปัจจัยความต้องการซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มปัจจัยซึ่งเป็นความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วยความต้องการ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม 2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ 3) ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน 4) ความต้องการที่ลดการพึ่งพาบุคคลอื่นให้น้อยลง 5) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม 6) ความต้องการทางกายและจิตใจ และ 7) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ



โดยผู้เข้าร่วมประชุม ได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุนั้น เป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากการเข้าใจในความต้องการของผู้สูงอายุนั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้ดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุมีความต้องการในด้านต่างๆที่แตกต่างจากบุคคลในวัยอื่นๆ ในหลายด้าน

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุว่า ควรจะต้องประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยต่างๆเพิ่มเติมดังนี้ 1) ปัจจัยการต้องการความมั่นคงในการดำเนินชีวิตตนเอง 2) ปัจจัยการต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง 3) ปัจจัยการต้องการสังคม ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่มีความมั่นคงและปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยการต้องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ 5) ปัจจัยการต้องการได้รับการยอมรับจากครอบครัว 6) ปัจจัยการต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม 7) ปัจจัยการต้องการได้รับการส่งเสริมทางด้านอาชีพที่เหมาะสมและ 8) ปัจจัยการต้องการได้รับการส่งเสริมทางภูมิปัญญา

#### 4.4.1.3 กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มปัจจัยซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ มีสุขภาพแข็งแรง และมีชีวิตที่ยืนยาว ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการกิน 2) พฤติกรรมการนอน 3) พฤติกรรมการอยู่ และ 4) พฤติกรรมการสังคม

โดยผู้เข้าร่วมประชุม ได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์มีภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตใจที่ดี อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ดีต่อไป

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่าควรจะต้องประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ เพิ่มเติม ดังนี้ 1) ปัจจัยการป้องกันโรค 2) ปัจจัยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยการรักษาพยาบาล

#### 4.4.1.4 กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มปัจจัยซึ่งเป็นการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มปัจจัยซึ่งเป็นการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุมมองตนเอง 2) ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) ด้านความคิดสร้างสรรค์

โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง การเข้าร่วมและทำกิจกรรมทางสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยการรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุว่าควรจะต้องประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยต่างๆเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ปัจจัยการยอมรับตนเอง 2) ปัจจัยการยอมรับผู้อื่น และ 3) ปัจจัยการเข้าใจในคุณค่าของชีวิตตนเอง

#### 4.4.1.5 กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

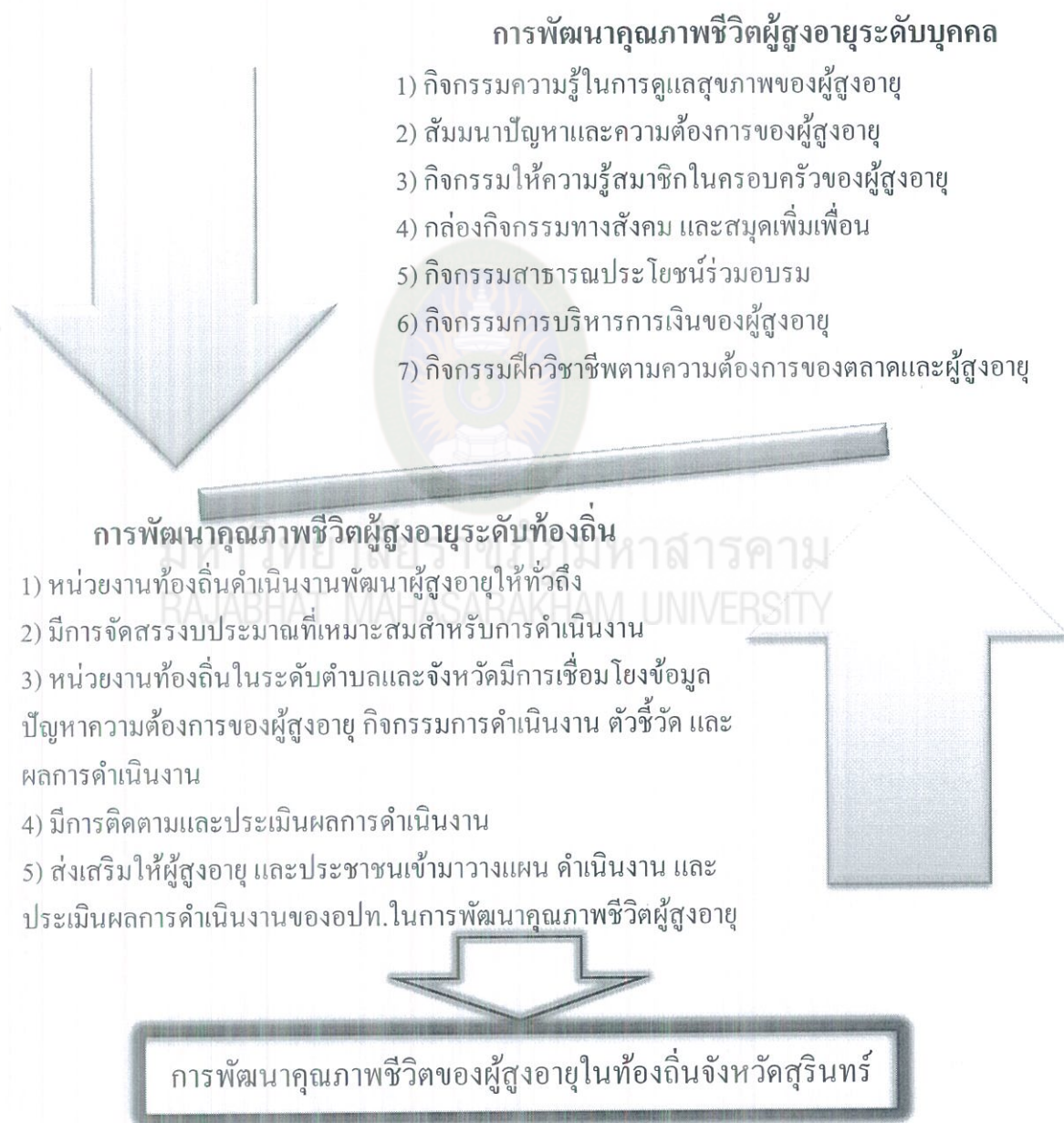
กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มปัจจัยซึ่งเป็นแรงสนับสนุนในด้านต่างๆจากสังคมครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) แรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้าน และ 4) แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน

โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ว่า กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรักความผูกพันการดูแลเอาใจใส่ความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจซึ่งกันและกันเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นที่รักของบุคคลอื่นซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



#### ตอนที่ 4.4.2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการประชุมกลุ่ม สามารถสรุปและนำเสนอความสัมพันธ์ของชุดกิจกรรมซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ได้ดังภาพที่ 4.1 ดังนี้



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์



ทั้งนี้ จากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ซึ่งผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการประชุมกลุ่มสามารถสรุปได้ว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์นั้น จำเป็นจะต้องมีการดำเนินการพัฒนาใน 2 ระดับควบคู่กัน ได้แก่ ระดับบุคคล และระดับท้องถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงจะประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ดังนี้

#### 4.4.2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคล

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลสามารถทำได้โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การจัดโครงการในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพเฉพาะโรค และการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของตนเอง
- 2) จัดการสัมมนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิด และแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
- 3) จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกับและการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
- 4) เพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มเพื่อนฝูง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำล่องกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วม และทำสมุดหาเพื่อน โดยการให้ผู้สูงอายุที่ขาดเพื่อน หรือการให้บุคคลทั่วไปซึ่งยินดีเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุลงชื่อ พร้อมบันทึกข้อมูลการติดต่อเพื่อเป็นสื่อในการหาเพื่อนระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน
- 5) จัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองในจังหวัดสุรินทร์ในการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในท้องถิ่นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 6) จัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ถึงหลักในการบริหารการเงิน การจัดการเงินรายได้ และเงินออมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ

7) จัดอบรมฝึกวิชาชีพที่สอดคล้องต่อความต้องการของตลาด และความสามารถของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างอาชีพ และรายได้เสริมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์

4.4.2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับท้องถิ่น

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลสามารถทำได้โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นจัดการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุให้มีความทั่วถึงในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ รวมถึงการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์

2) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลกิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นระหว่างกันเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

4) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

5) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์ ครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยผู้วิจัยได้นำมาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ตามลำดับ ดังนี้

##### 5.1.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงลักษณะและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามโดยการใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สามารถสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 399 ตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะและข้อมูลทั่วไปดังนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 มีอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 45.10 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 มีสถานภาพสมรส จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพเป็นหลัก จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 73.40 และไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมใดๆ จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม และในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สามารถสรุปได้ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ , S.D. = 0.43, ระดับปานกลาง) เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับมิติที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D. = 0.31, ระดับปานกลาง) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 3.09$ , S.D. = 0.39, ระดับปานกลาง) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.41, ระดับปานกลาง) และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D. = 0.55, ระดับน้อย)

ตอนที่ 3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Statistic Primary Agreements) โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation), Correlation; Zero-order, F-test (ANOVA; Linearity), Variance Inflation Factors; VIF และ Box's Test of Equality สามารถสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 3.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ( $X*Y$  Correlation) โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ตอนที่ 3.2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ ( $X*X$  Collinearity) เพื่อทดสอบภาวะ Multi-collinearity พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 1 คู่ที่มีระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  $> 0.80$  และมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors; VIF)  $\square 10$  (VIF = 11.99) ได้แก่ ตัวแปร  $X_8$  กับตัวแปร  $X_{14}$  ซึ่งฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง แต่เนื่องจากพบว่า เป็นการเกิดภาวะ Collinearity ร่วมกับตัวแปร  $X_{14}$  (ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ) ซึ่งมีระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89 ( $R = 0.89$ ) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระ  $X_8$  (ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม) เป็นตัวแปรที่กำลังมีอิทธิพล

แฝงต่อตัวแปร  $X_{14}$  (ปัจจัยความต้องการด้านเศรษฐกิจ) ผู้วิจัยจึงตัดสินใจไม่ตัดตัวแปรอิสระ  $X_8$  ออกจากสมการถดถอย ถึงแม้จะเป็นตัวแปรที่มีภาวะ Collinearity ก็ตาม

ตอนที่ 3.3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (Sig. = 0.00, F = 14.42) เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ทั้งนี้ สามารถสรุปผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงได้ว่าเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) แบบ Enter Method สามารถสรุปได้ดังนี้**

4.1 ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ( $\hat{Y}$ ) เท่ากับ 0.90 ( $R = 0.90$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปรล้วนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ( $\hat{Y}$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงมาก คือ ร้อยละ 90.00

4.2 ปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้ง 25 ตัวแปรมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ( $\hat{Y}$ ) เท่ากับ 0.82 ( $R^2 = 0.82$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 25 ตัวแปร สามารถอธิบายการผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ( $\hat{Y}$ ) ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 82.00

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 8 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้



4.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์	$(X_{21} \beta = 0.50)$
4.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว	$(X_6 \beta = 0.34)$
4.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม	$(X_{23} \beta = 0.21)$
4.4 ปัจจัยกินเป็น	$(X_{15} \beta = 0.19)$
4.5 ปัจจัยสถานภาพสมรส	$(X_5 \beta = 0.11)$
4.6 ปัจจัยอยู่เป็น	$(X_{17} \beta = 0.11)$
4.7 ปัจจัยอายุ	$(X_2 \beta = (-0.10))$
4.8 ปัจจัยระดับการศึกษา	$(X_3 \beta = 0.07)$

โดยผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์  $(X_{21} \beta = 0.50)$  คือ เมื่อมีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เปลี่ยนแปลงไป 0.50 หน่วยในทิศทางเดียวกัน รองลงมา คือ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว  $(X_6 \beta = 0.34)$  โดยเมื่อปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม เปลี่ยนแปลงไป 0.34 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้าย คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม  $(X_{23} \beta = 0.21)$  โดยเมื่อ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.21 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 1.13 + (-0.04X_2) + (0.05X_3) + (0.07X_5) + (0.33X_6) + (0.10X_{15}) + (0.06X_{17}) + (0.26X_{21}) + (0.14X_{23})$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Elderly's Quality of Life)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = (-0.10)Z_2 + 0.07Z_3 + 0.11Z_5 + 0.34Z_6 + 0.19Z_{15} + 0.11Z_{17} + 0.50Z_{21} + 0.21Z_{23}$$

เมื่อ  $\hat{Z}$  = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Elderly's Quality of Life)



### 5.1.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ จากข้อสนทนาที่ได้รับจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิพากษ์และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในแต่ละกลุ่มปัจจัย สามารถสรุปได้ดังนี้**

#### 1.1 กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ย่อมจะมีสภาพปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกันอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ปัจจัยความเชื่อ 2) ปัจจัยทัศนคติส่วนบุคคล 3) ปัจจัยปัจจัยบุคลิกภาพส่วนบุคคล และ 4) ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว

#### 1.2 กลุ่มปัจจัยความต้องการ

ผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุว่า กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุนั้น เป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากการเข้าใจในความต้องการของผู้สูงอายุนั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้ดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆที่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุมีความต้องการในด้านต่างๆที่แตกต่างจากบุคคลในวัยอื่นๆในหลายด้าน

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีปัจจัยความต้องการอื่นๆที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ปัจจัยการต้องการความมั่นคงในการดำเนินชีวิตตนเอง 2) ปัจจัยการต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง 3) ปัจจัยการต้องการสังคม ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่มีความมั่นคงและปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยการต้องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ 5) ปัจจัยการต้องการได้รับการยอมรับจากครอบครัว 6)





## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุรินทร์ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคล ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลสามารถทำได้โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การจัดโครงการในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพเฉพาะโรค และการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของตนเอง
2. จัดการสัมมนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิด และแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกับและการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
4. เพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มเพื่อนฝูง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำกล่องกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วม และทำสมุดหาเพื่อน โดยการให้ผู้สูงอายุที่ขาดเพื่อน หรือการให้บุคคลทั่วไปซึ่งยินดีเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุลงชื่อ พร้อมบันทึกข้อมูลการติดต่อเพื่อเป็นสื่อในการหาเพื่อนระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน
5. จัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองในจังหวัดสุรินทร์ในการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในท้องถิ่นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
6. จัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ถึงหลักในการบริหารการเงิน การจัดการเงินรายได้ และเงินออมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ
7. จัดอบรมฝึกวิชาชีพที่สอดคล้องต่อความต้องการของตลาด และความสามารถของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างอาชีพ และรายได้เสริมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์



ตอนที่ 2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์ในระดับท้องถิ่น ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในระดับบุคคลสามารถทำได้โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานปกครองท้องถิ่นจัดการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุให้มีความทั่วถึงในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ รวมถึงการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์

2. หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลกิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นระหว่างกันเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

4. หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

5. หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ได้เข้ามามีบทบาทในการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีบทบาทในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

สามารถสรุปและนำเสนอเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ได้ดังภาพที่ 5.1 ดังนี้

### การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับบุคคล

- 1) กิจกรรมความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2) สัมมนาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 3) กิจกรรมให้ความรู้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ
- 4) ก่อตั้งกิจกรรมทางสังคม และสมุคเพิ่มเพื่อน
- 5) กิจกรรมสาธารณประโยชน์ร่วมอบรม
- 6) กิจกรรมการบริหารการเงินของผู้สูงอายุ
- 7) กิจกรรมฝึกวิชาชีพตามความต้องการของตลาดและผู้สูงอายุ

### การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น

- 1) หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุให้ทั่วถึง
- 2) มีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงาน
- 3) หน่วยงานท้องถิ่นในระดับตำบลและจังหวัดมีการเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงาน
- 4) มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- 5) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และประชาชนเข้ามาวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานของอปท. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์

ภาพที่ 5.1 แสดงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์



## 5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ มีประเด็นผลการวิจัยที่ผู้วิจัยนำสู่การอภิปรายผล ดังนี้

### 5.2.1 ผลการวิจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบซึ่งเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ทั้งนี้ เป็นผลการวิจัยเชิงบวกจากการที่หน่วยงานปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์ ได้มีการจัดสวัสดิการในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นได้ตามความจำเป็น รวมถึงการที่หน่วยงานปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในจังหวัดให้อยู่ในสภาพดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถผูกมิตรกับเพื่อนบ้าน และบุคคลทั่วไปได้ รวมถึงสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปร่างหน้าตาของตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยดังกล่าวยังเป็นผลมาจากปัจจัยเชิงลบจากการที่ระบบคมนาคมขนส่งภายในจังหวัดไม่เอื้อต่อสภาพร่างกายในการเดินทางของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเท่าที่ควร ทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมต่ำ ขาดการจัดกิจกรรมพบกลุ่มเพื่อบำบัดความเครียด นอกจากนี้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ยังคงขาดการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกละอาย มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ไม่ค่อยดี และมีความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีความมั่นคงปลอดภัยน้อย โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พงณา ศรีเจริญ (2558, น. 71) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลย โดยผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการจังหวัดเลยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กัญญาณี ทองสว่าง (2556, น. 52) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออเงิน โดยผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออเงิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้



ผลการวิจัยดังกล่าว ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.183) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

### 5.2.2 ผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

จากการผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มีจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ( $X_{21}$  Beta = 0.50) 2) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ( $X_6$  Beta = 0.34) 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางการประเมิเปรียบเทียบพฤติกรรม ( $X_{23}$  Beta = 0.21) 4) ปัจจัยกินเป็น ( $X_{15}$  Beta = 0.19) 5) ปัจจัยสถานภาพสมรส ( $X_5$  Beta = 0.11) 6) ปัจจัยอยู่เป็น ( $X_{17}$  Beta = 0.11) 7) ปัจจัยอายุ ( $X_2$  Beta = (-0.10) และ 8) ปัจจัยระดับการศึกษา ( $X_3$  Beta = 0.07) โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

#### 5.2.2.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ( $X_{21}$ )

ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ( $X_{21}$ ) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ( $X_{21}$  Beta = 0.50) ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถและความรู้สึกพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง อันจะทำให้เกิด ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Satir (1976, p. 111) ที่ได้กล่าวถึง บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงว่าเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Coopersmith (1992, pp. 15 – 16) ที่ได้ทำการศึกษารายการประกอบของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยพบว่าปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เป็นองค์ประกอบของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.2.2.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ( $X_0$ )

ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ( $X_0$ ) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ( $X_0$  Beta = 0.34) ทั้งนี้เป็นเพราะการที่บุคคลจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขหรือไม่ การมีสุขภาพที่แข็งแรงหรือภาวะการมีหรือไม่มีโรคประจำตัวของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อสภาพการใช้ชีวิตของบุคคลดังกล่าว รวมถึงส่งผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจของบุคคล ซึ่งบุคคลหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพที่แข็งแรงจะสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้มากกว่าบุคคลหรือผู้สูงอายุที่มีลักษณะตรงกันข้าม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวนั้นจะสามารถดำรงชีวิต และทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้มากและต่อเนื่องกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายจิตใจ และสัมพันธ์ทางสังคม โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ แนวคิดของ มารศรี นุชแสงพลี (2552, น. 26 – 36) ที่ได้อธิบายถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพว่า เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง บทบาทดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมีประสบการณ์สุขภาพด้านอื่น ๆ ได้อีก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เหมิกา ยามะรัตน์ (2557, น. 100) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: กรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว หรือ มีปัญหาสุขภาพเพียงเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และภาวะการมีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.2.2.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ( $X_{23}$ )

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ( $X_{23}$ ) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 ( $X_{23}$  Beta = 0.21) ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่า อันจะทำให้บุคคลหรือผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ดีและมีความสุขอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยผลการวิจัยดังกล่าว



สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Pender (1987, pp. 396-398) และ House (1981, p. 202) ที่ได้ให้อธิบายถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล โดยบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Hubbard, Muhlenkamp and Brown (1987, pp. 38 - 51) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง The Relation Between Social Support and Life Quality ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ในตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าว ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2559, น. 183) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 5.2.2.4 ปัจจัยกินเป็น ( $X_{15}$ , Beta = 0.19) และปัจจัยอยู่เป็น ( $X_{17}$ , Beta = 0.11)

ปัจจัยกินเป็น ( $X_{15}$ , Beta = 0.19) และปัจจัยอยู่เป็น ( $X_{17}$ , Beta = 0.11) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 ( $X_{15}$ , Beta = 0.19) และ 0.17 ( $X_{17}$ , Beta = 0.11) ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะ ปัจจัยกินเป็น และปัจจัยอยู่เป็น เป็นองค์ประกอบของกลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรคสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆที่ดี โดยผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Heckhumer (1989, p. 19) ที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุว่า การกินอย่างถูกต้อง และการได้รับการพักผ่อนอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2551, น. 24) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการกินเป็น และการอยู่เป็น เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกาย



และจิตใจของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และฐาศุกร จันประเสริฐ (2555) ที่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการกิน และปัจจัยการอยู่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2.5 ปัจจัยสถานภาพสมรส ( $X_5$  Beta = 0.11) ปัจจัยอายุ ( $X_2$  Beta = (-0.10) และ ปัจจัยระดับการศึกษา ( $X_3$  Beta = 0.07)

ปัจจัยสถานภาพสมรส ( $X_5$  Beta = 0.11) ปัจจัยอายุ ( $X_2$  Beta = (-0.10) และปัจจัยระดับการศึกษา ( $X_3$  Beta = 0.07) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 ( $X_5$  Beta = 0.11) -0.10 ( $X_2$  Beta = (-0.10) และ 0.07 ( $X_3$  Beta = 0.07) ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่มีและอยู่ร่วมกับคู่ครองย่อมจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน โดยจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงนั้น จะมีความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติตนตามแนวทางของพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและมีการแปรผกผันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนอายุที่มากขึ้นจะมีสภาพต่างๆที่แย่งลง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการมีสัมพันธภาพในสังคมอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดจากอายุที่มากขึ้น โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่ได้อธิบายถึงอิทธิพลของการมีคู่ชีวิต จะส่งผลให้มีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส โดยเมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การขาดคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ขาดคู่คิด ขาดที่ปรึกษา เหงา ว้าเหว ขาดคนให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ การสูญเสียคู่สมรสจะมีผลกระทบกระเทือนอย่างมากต่อสภาพจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือการตายของคู่ครอง เมื่อคู่ครองตายจากไป ทำให้มีความรู้สึกเศร้าโศก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 131) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด สระแก้ว โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด สระแก้ว ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสภาวะจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทางกันอยู่ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงใจ คำคง (2554, น. บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่

มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยอายุ และปัจจัยสถานภาพหม้ายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยอายุเป็นปัจจัยที่มีผลในเชิงลบ และแปรผกผันต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และฐาศุกร จันประเสริฐ (2555) ที่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผลการวิจัยพบว่า กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพหม้ายของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบ และแปรผกผันต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเช่นกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พจนา ศรีเจริญ (2558, น. 71) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระบบราชการจังหวัดเลย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และเสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.183-189) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิจัยในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการประชุมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง (1st and 2nd Focus Group Discussion) โดยผลการวิจัยพบว่ารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์นั้น จำเป็นจะต้องมีการดำเนินการพัฒนาใน 2 ระดับควบคู่กัน ได้แก่ ระดับบุคคล และระดับท้องถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงจะประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งนี้เป็นเพราะพัฒนาขึ้นตามกระบวนการในการสร้างรูปแบบพัฒนาโดยนำเอาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จมากำหนดกิจกรรมหรือ โครงการเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ทั้งนี้ด้วยการคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธิติมา บุญเจริญ (2555, น.95) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด



นครสวรรค์ และผลการวิจัยของสมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.183-189) โดยผลการวิจัยพบว่า การนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้เพื่อขยายผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปนั้น จำเป็นจะต้องมีการร่วมมือทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Union Direction)

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยกินเป็น ปัจจัยอยู่เป็น ปัจจัยสถานภาพสมรส ปัจจัยอายุ และปัจจัยระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ดังนั้น จึงควรมีการเสนอให้หน่วยงานในจังหวัดสุรินทร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

5.3.1.2 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์อยู่ในปานกลางจำนวน 3 ด้าน และอยู่ในระดับน้อยจำนวน 1 นั้น เป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาเพื่อกระตุ้นมาตรการและแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยการนำรูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะของจังหวัดสุรินทร์มากำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินการ วิธีการในการปฏิบัติ โดยควรนำมาบูรณาการในการปฏิบัติงานของแต่ละองค์กร ภายใต้บริบทความเป็นไปได้และความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพ

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษา รูปแบบการพัฒนา กลุ่มอ้างอิง เพื่อสร้างแบบอย่างในพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนของท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ที่ยังคงมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ อังกิติทศ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลพรรณ หอมนวน. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). นนทบุรี : ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand). ราชบุรี : กรมการแพทย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การออกกำลังกายทั่วไป และ เฉพาะ โรค ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2554). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2558). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- เขมิกา ยามะรัตน์. (2557). ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: กรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ขวัญใจ ต้นติวต้นเสถียร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญใจ พิมพ์มล. (2553). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของ นักเรียนหลักสูตรศิลปกรรม ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยช่างศิลป์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ขวัญสุภา วงศ์บา. (2554). คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสนับสนุนและ เครื่องช่วยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพิการ จังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2. พ.ศ.2545 - 2564. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- จริยา สอนภักดี. (2554). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำ สาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จันทนา ทองชื่น. (2554). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการ ดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา มหามงคล. (2557). การทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอท่ามะกา จังหวัด กาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จันทร์พลอย ลินสุขเศรษฐี. (2554). ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตรา วันชนะกิจ. (2551). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคปอดเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2559). ภาวะสุขภาพและแบบแผนชีวิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.
- ชไมพร เจริญนครบุรี. (2556). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 – 2543 (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2551). แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรค ไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ชัยวัฒน์ วงษ์อาสา. (2559). ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาญวุฒิ วงศ์เพ็ญ. (2556). การเปลี่ยนแปลงการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กบ้านเบธานี โดยการศึกษาเชิงจิตใต้สำนึกตามทฤษฎีไอสิวแมนนิส (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพล สว่างสุนทรเวศย์. (2545). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาลจังหวัด พระนครศรีอยุธยา (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.
- ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม. (2552). ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2559). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัย อื่นๆ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ สิงห์แก้ว. (2555). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ บ้านช่างเคียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล. (2554). รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. สภาประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤภรณ์ ธิรภัทรพันธ์. (2555). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมของมารดาในการ ส่งเสริม พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอบ้างโป่ง จังหวัด ราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สถ และฐาศุกร จันประเสริฐ. (2555). การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นาคยา เวียงชัยพฤษย์. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการ ออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2551). การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ คำคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2555). โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่: พระสิงห์.
- บวร สิงคศิริ และคณะ. (2550). ภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของข้าราชการตำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- บุญศรี นุเกตุ. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2556). ทิศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสัมพันธ์พาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2550). การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน. วารสารสุขศึกษา, 20(4), 3 - 26.
- ประลณี โอภาสนนท์. (2552). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดิมา บุญเจริญ. (2555). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ปัทมา เรณูมาร. (2559). ผลการแก้พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่มีต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางบัว (แห่งตั้งตรงจิตรวิทยาการ) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปาลีรัตน์ พรทวีภัณฑา. (2551). แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณี ฉุนประดับ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัทยา สายหู. (2536). ลักษณะส่วนบุคคลกับวัฒนธรรมอาหาร. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.



- พुरुเมษา หมั่นคำแสน. (2552). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาว  
กะเหรี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญผกา กาญจนภาส. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และ พิภพ บันทชัยพันธ์. (2557). กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการ  
ปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ (รายงานการวิจัย). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- ไพจิตร ลือสกุลทอง. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับ  
บริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภาวินี ธนบดีธรรมจารี. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าของพยาบาลจิตเวช  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มธุรส จันทร์แสงศรี. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับ  
ความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มะลิ อุดมภาส. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความภาคภูมิใจใน  
ตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มัลลิกา บัติโก. (2550). แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2557). ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม  
ต่างๆ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2557). สุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ. (2555). การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และ  
การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ  
กรุงเทพฯ : สภาวิชาชีพสุขภาพ.
- วรัญญา มุรินทร์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทาง  
สังคม และคุณภาพชีวิตของครูวัยหมดประจำเดือนใน โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง  
เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี บุญชะล็กปี. (2554). ภาวะเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิภาพร ศักดิ์สุริยผลุง. (2557). พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทองที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิรยา สุขวงศ์. (2554). ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์. (2551). พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านสื่อ.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไกร. (2558). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในทางเศรษฐกิจและสังคมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไกร และ โยธิน แสงวงดี. (2550). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- ศจินุช แดงไผ่. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของตัวแทนประกันชีวิต บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศราวุธ ยุงยุทธ. (2556). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการศูนย์บริการทางด้านสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีจิตรา บุนนาค. (2559). ปัญหาผู้สูงอายุในทศวรรษหน้าและการเตรียมรับสถานการณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์.
- ศรีทับทิม รัตน์โกศล. (2557). สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2552). ตัวแปรทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สิริมา เขมะเพชร. (2550). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุรัตน์ สิริกุล. (2553). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2557). *การดูแลตนเอง (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ : วี เจ ปรี้นท์ติ้ง.
- สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน. (2559). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชนบท จังหวัดสุโขทัย (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันประเทศไทย.
- สมบัติ กาญจนกิจ และ สมหวัง จันทร์ไทย. (2551). *พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทบตนเอง ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.
- สาทีณี ลีลสัตยกุล. (2550). *ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาในภาคเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาวตรี พยานลีลปี. (2551). *อิทธิพลของครอบครัวต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2540). *แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544)*. นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549)*. นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2558*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2549). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549*. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555). *สำมะโนประชากร และเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2559). *การจัดการพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.



- สินินาฏ อนุสกุล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินทร ฉันทสิริกาญจน. (2559). การดูแลแบบสหวิทยาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ: บทบาทของแพทย์. ราชบัณฑิตยสถานสาร, 2(3), 76 - 82.
- สิรินทร์ ศาสตราภรณ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาดา ภัยเหล็กและ สมไฉน นาดานุกุล. (2553). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ ประชาชนวัยแรงงานในเขตเทศบาลขอนแก่น (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุดา วิลเลียม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2555). การทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบันของ ผู้สูงอายุในประเทศไทย และนโยบายการวิจัย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และศรีจิตรา บุญนาค. (2552). สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันปัญหา ทางสุขภาพภาวะพึ่งพา และแนวโน้มนโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ จันทรวีเศษ. (2559). การวิเคราะห์องค์ประกอบความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพรรณิ ชีระเจตกุล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระกาฬพิชัย จังหวัด อุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณิ นันทชัย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัตรา สุภาพ. (2551). สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัวยุคใหม่ ประเพณี (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.



- สุภาพ ไทยแท้. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์และการรับรู้ บทบาทกับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ และ วิไลศักดิ์ บัวเข้ม. (2556). เรื่องการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ แบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพิษณุโลก (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะแพทยศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2554). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร ตรียาวุฒิวาทย์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ย่อยเขตเมืองนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิชา จันท์สุริยกุล. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัด เพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล พนาวณกุล. (2554). อ้อมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต เบื้องต้นของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล สันติเวส. (2554). ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงทอง ชีระทองคำ. (2558). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุชา ขุนเมือง. (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด สระแก้ว (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรชума พุ่มสวัสดิ์. (2558). การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรม เลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข. (2554). ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บางพูด, หน่วยบริการปฐมภูมิ.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองสุรินทร์. (2560). คุณภาพชีวิตของคนอำเภอเมืองสุรินทร์ สุรินทร์: กรมการพัฒนาชุมชน.

- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทวโฑษิสร. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอรณานิคม จังหวัดสกลนคร. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 19(2)*, 55-64.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. (2556). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย.
- พนินฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2552). คุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุในภาคอีสาน. *สาธารณสุขศาสตร์, 43(1)*, 10-15.
- คุณฉวี อายุวัฒน์. (2558). *มาตรวัดคุณภาพชีวิต : ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจษฎา บุญทา. (2555). *บทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบางไผ่ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พจนาศรีเจริญ. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระบบราชการในจังหวัดเลย. ทศนงทางสังคมวัฒนธรรม, 25(2)*, 116-155.
- เสาวนีย์ ตนะตุลย์. (2552). *คุณภาพชีวิตของประชาชนสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. (2552). โรคลมรื้อน: ภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18(2)*, 100-115.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. จาก <https://urban.cpe.ku.ac.th/forest/>. Permalink: <https://urban.cpe.ku.ac.th/forest/>.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 7(2)*, 20-37.
- Becker, M.H., and Maiman, L.A. (1975). Social behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical care Recommendations. *Medical Care, 6(1)*: 1.
- Bertrand M. T., (1996). *Modern Microbiology*. (5th ed.). New York: International.



- Burnside, M.I. (1998). *Nursing and The Aged: A Self-Care Approach* (3rd ed). Missouri: St.Louis.
- Caplan, G. (1974). *Support System and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publication.
- Cobb, S. (1979). *Social Support and health through the life course*. In *Aging from Birth to Death*. New York: Westriss press.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedent of self-esteem Palo Alpo, CA ; counseling Psychologies*. New York : Westriss press.
- Famer, E.R. (1984)3. *Stress management for human service*. San Francisco : Sage publication.
- Fillenbaum, G. G., (1987). *Activities of Daily Living*. The Encyclopedia of Aging. New Jersey: Erlbaum.
- Fry, C. (1980). *Aging in Culture and Society*. Brooklyn, NY : Bergin.
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social Support, Self-Care and Quality of Life In Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand*. Ph. D. dissertation, (Nursing). Wayne State University.
- Hoffman, L., S. Paris, E. Half, and R. Schell. (1988). *Developmental psychology today*. 5th ed. New York : McGraw - Hill.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social Support*. New Jersey : Prentice Hall.
- Hubbard, P., A.F. Muhlenkamp, and N. Brown. (1987). *The Relationship between Social Support and Self-Care Practice*. *Nursing Research*, No 33(2): 266-270.
- Kaplan, H.I., and B.J. Sodock. (1984). *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kleienman, A. (1980). *Patient and Healer in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Lazarus, RS., and S. Folkman. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing.
- Maslow, Abraham H. (1970). *Motivation abd Personality*. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Muhlenkamp, A.F., and J.A. Sayles. (1991). *Self- Esteem, Social Support and Positive Health Practice*. *Nursing Science*, 13(1): 38 - 51.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing concepts of Practice*. 3rd ed. St. Louis: Mosby - Book.



- Orem, D.E. (1991) *Nursing concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby – Book.
- Orem, D.E. (1995) *Nursing concepts of Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby – Book.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promoting in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange
- Pender, N.J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promoting in Nursing Practice*. 3rd ed . Norwalk : Appleton & Lange.
- Pilisuk, Mark. (1982). Delivery of Social Support: The Social Inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10(2) :20.
- Rosenstock, I.K. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(1) : 329 - 355.
- Schaefer, c., and J.Coyne. (1981). The Health - Related Function of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2): 381 - 405.
- Thoits, Peggy. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as Buffer Life Stress. *Journal of Health and Social Behaviors*, 5(2): 147 - 148.
- World Health Organization. Expert Committee. (1998). Health of the elderly. *WHO Technical Report Series*, 779: 1 - 98.
- World Health Organization. Expert Committee. (1995). *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment. Instrument*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. Expert Committee. (1991). *Strengthening self - care at home*. New Delhi: Regional office for South – East Asia.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics : An introduction analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper and Row.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำงานศึกษาวิจัยทางวิชาการกรณีศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ข้อมูลต่างๆผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับหรือไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม จึงขอความร่วมมือท่านผู้ตอบแบบสอบถามได้โปรดตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงให้มากที่สุด จะส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
- ตอนที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
- ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี หรือขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นายเพชร เป็นพร้อม  
นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เลขที่แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน เพียง 1 ข้อ

## 1) เพศของท่าน

ชาย

หญิง

## 2) อายุของท่าน

1) มีอายุตั้งแต่ 60 - 65 ปี

2) มีอายุตั้งแต่ 66-70 ปี

3) มีอายุตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป

## 3) ระดับการศึกษาของท่าน

มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า

สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

## 4) สถานภาพสมรสของท่าน

โสด

สมรส

อยู่ร้าง

## 5) ท่านมีรายได้หลักจากแหล่งใดในแต่ละเดือน

เงินบำนาญ

เบี้ยยังชีพ

ธุรกิจส่วนตัว

บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง

## 6) ปัจจัยการมีโรคประจำตัว

ท่านมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้อง ใช้ระยะเวลา

รักษาอย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชั่วชีวิต

ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษา

อย่างต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชั่วชีวิต

## 7) การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

ท่านมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

ท่านไม่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

**ตอนที่ 2** ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน เพียง 1 ข้อ

ปัจจัยความต้องการ	ระดับความต้องการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม</b>					
1. ท่านต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวตนเองในเรื่องต่างๆ					
2. ท่านต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสาธารณสุขในเขตพื้นที่					
3. ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากโรงพยาบาลในพื้นที่					
4. ท่านต้องการได้รับการสงเคราะห์จากองค์กรอื่นๆ					
<b>ความต้องการด้านการประกันรายได้</b>					
1. ท่านต้องการหลักประกันรายได้					
2. ท่านต้องการเงินรายได้จากบำเหน็จหรือบำนาญ					
<b>ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน</b>					
1. ท่านต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน					
2. ท่านต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาชีวิต					
<b>ความต้องการที่ลดการพึ่งพามุคคลอื่นให้น้อยลง</b>					
1. ท่านต้องการลดการพึ่งพากรอบครัวของท่าน					
2. ท่านต้องการลดการพึ่งพากรอบชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
3. ท่านพยายามดำเนินชีวิตด้วยตัวของตนเอง					
<b>ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม</b>					
1. ท่านต้องการการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว					
2. ท่านต้องการการเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว					
3. ท่านต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลอื่นๆในชุมชน					
4. ท่านต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว					
5. ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกของกลุ่มในชุมชน					



ปัจจัยความต้องการ	ระดับความต้องการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม					
6. ท่านต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว					
7. ท่านต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในชุมชนและ สังคมของท่าน					
8. ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้					
ความต้องการทางกายและจิตใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านต้องการทำงาน					
2. ท่านต้องการความสำเร็จในการทำงานของท่าน					
3. ท่านต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
ความต้องการด้านเศรษฐกิจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในเวลาไม่สามารถหารายได้					
2. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย					
3. การต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้					
ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับส่งเสริมสุขภาพ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ปัจจัยการกิน					
1. ท่านรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย					
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ					
ปัจจัยการนอน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด	มากที่สุด
1. ท่านนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ					
2. ท่านมีการได้นอนหลับช่วงกลางวันบ้าง					

3.หลังตื่นนอนท่านรู้สึกสดชื่น					
<b>ปัจจัยการอยู่</b>	<b>น้อยที่สุด</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>มากที่สุด</b>
1.ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
2.ท่านรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน					
<b>ปัจจัยการสังคม</b>	<b>น้อยที่สุด</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>มากที่สุด</b>
1.ท่านไม่คาดหวังกับสังคมมากเกินไป					
2.ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น					
3.ท่านยอมรับในข้อเสียและข้อดีของผู้อื่น					
<b>ปัจจัยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>	<b>ระดับการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>				
	<b>น้อยที่สุด</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>มาก</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ด้านมุมมองตนเอง</b>					
1.ท่านมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนสูง					
2.ท่านเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
3.ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย					
4.ท่านไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์จากบุคคลอื่น					
5.ท่านไม่หวั่นไหวต่อการตำหนิจากบุคคลอื่น					
<b>ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น</b>					
1.ท่านยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น					
2.ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง					
3.ท่านสามารถเป็นผู้เริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี					
<b>ปัจจัยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>	<b>ระดับการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>				
	<b>น้อยที่สุด</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>มาก</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ด้านความคิดสร้างสรรค์</b>					
1. ท่านมีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน					
2. ท่านกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ					
3.ท่านพอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่					
4. ท่านไม่มีความวิตกกังวล					

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์</b>					
1. ท่านได้รับความรักความเอาใจใส่จากสังคม					
2. ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ จากครอบครัว					
3. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน					
<b>แรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม</b>					
1. ท่านได้รับข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง					
2. ท่านให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ					
<b>แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
1. ท่านได้รับคำแนะนำ แนวทางเลือกในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ จากครอบครัวของท่าน					
2. ท่านมีแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ จากครอบครัวของท่าน					
<b>แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือ แรงงาน</b>					
1. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวของท่าน					
2. ท่านได้รับ เงินทอง สิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพ จากเพื่อนฝูงและญาติมิตร					
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา จากครอบครัวหรือเพื่อนฝูงและญาติมิตรของท่าน					



เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL – BREF – THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓

ช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแย่ ระดับกลาง ๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่า สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี					
7	ท่านรู้สึกพอใจตนเอง					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถ ทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมาก น้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อน ๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี ไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมาก น้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ สาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละ วันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสดำพักผ่อนคลายเครียดมาก น้อยเพียงใด					

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมาก น้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน ของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อย เพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึก ทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อน คลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความ เป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					





ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัด  
สุรินทร์

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากผู้เชี่ยวชาญ ในการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์จึงขอ ความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยต่อไป

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะอื่นๆ

นายเพียร เป็นพร้อม

นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 ชื่อ – นามสกุล .....อายุ.....ปี
- 1.2 อาชีพ .....
- 1.3 หน่วยงาน .....
- 1.4 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....
- 1.5 ประสบการณ์เกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ ..... ปี

ตอนที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ คือ

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

แนวทางการพัฒนา ได้แก่



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ คือ

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











ภาคผนวก ค

ภาพประกอบการดำเนินงานวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

"วิชาการเป็นเลิศ ประเสริฐคุณธรรม นำชุมชนพัฒนา"



การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิง

นโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

Focus Group Discussion in Developing Model of the Elderly's Quality of Life Policy:

Surin Province Case Study

ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย นายเผียร เป็นพร้อม

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วันที่ ๓๕ พฤศจิกายน 2561 เวลา 09.00 -12.00 น.

ณ ห้องประชุมสวนปารีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์







มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY







## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นายเพียร เป็นพร้อม

วัน เดือน ปีเกิด

2 กันยายน 2488

ภูมิลำเนา

93 ถนนภักดีชุมพล ตำบลในเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์ 32000

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528

ประกาศนียบัตรพิเศษวิชาการศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ

พ.ศ. 2546

อนุปริญญาวิทยาศาสตรคอมพิวเตอร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

พ.ศ. 2548

ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

พ.ศ. 2552

ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

พ.ศ. 2555

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)  
มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา UNIVERSITY

พ.ศ. 2562

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.)  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม